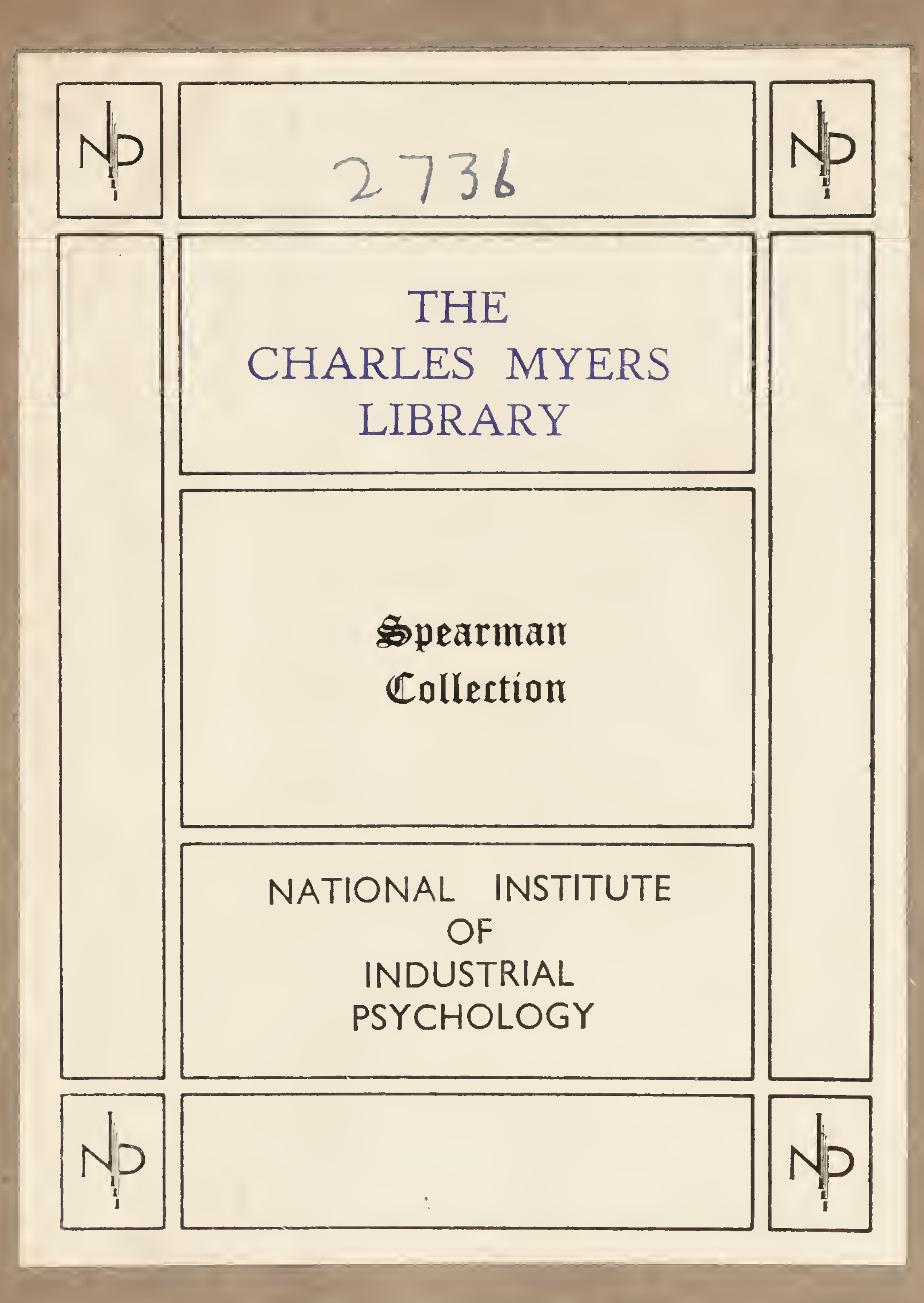
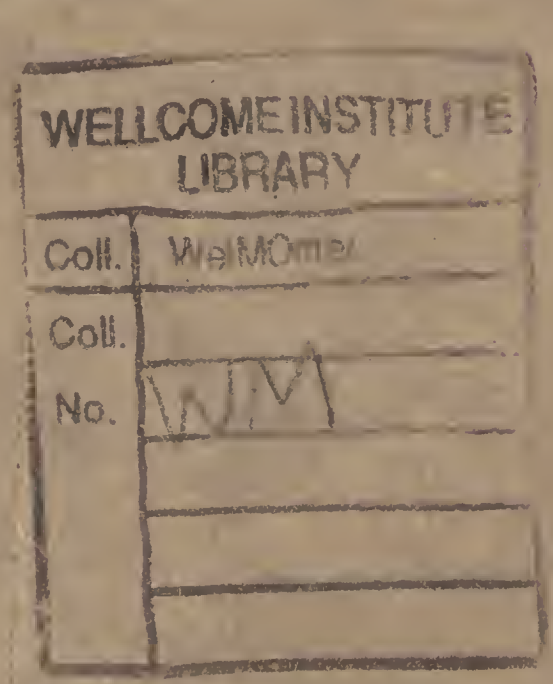
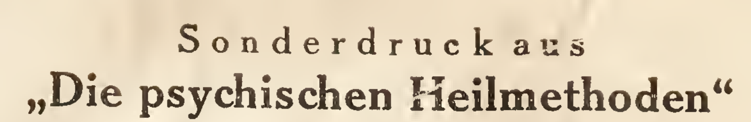
PSYCHOANALYSE UND VERWANDTE METHODEN

Von Hans v. Hattingberg


2736
THE
CHARLES MYERS
LIBRARY
Spearman
Collection
NATIONAL INSTITUTE
OF
INDUSTRIAL
PSYCHOLOGY


22500592677


WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll.
WelMOmec
Coll.
No.
WM


Sonderdruck aus
„Die psychischen Heilmethoden“
Herausgegeben von Priv.-Doz. Dr. Karl Birnbaum in Berlin
Verlag von Georg Thieme, Leipzig

Psychoanalyse und verwandte Methoden

Von Hans v. Hattingberg in München.

A. Die Sonderstellung der Psychoanalyse.

„Es gibt viele Arten und Wege der Psychotherapie: alle sind gut, die zum Ziel der Heilung führen“ (Freud).

Wir gehen heute daran, die analytischen Methoden neben den suggestiven dem Rüstzeug der Psychotherapie einzuordnen. Diese Eingliederung kann jedoch nur dann im rechten Sinn geschehen, wenn wir uns bewußt sind, welche Schwierigkeiten die Einigung zu überwinden hat, die sich nun vorbereitet. Schwierigkeiten grundsätzlicher Natur, die nur dem nichts bedeuten, für dessen letzte Weisheit, alles was er tut, im Grunde nichts als „Suggestion“ ist. Die Entwicklung der Psychoanalyse, die heute schon mehr als 30 Jahre umfaßt, und die sich als „Bewegung“ trotz größter äußerer und innerer Widerstände über die ganze zivilisierte Welt verbreitet hat, ist von ihren ersten Anfängen an unter den heftigsten Kämpfen vor sich gegangen. Überall, wohin sie drang, wirkte Freuds Lehre auf die Allgemeinheit als Angriff, auf den man zunächst mit Spott und Lachen, dann mit moralischer Entrüstung und zuletzt mit dem üblichen Nachweis reagierte, das Richtige an ihr sei nicht neu und das Neue nicht richtig. Diese Reaktion wurde von den Analytikern in ihrem Sinn gedeutet: als der gleiche „inadaequate Affekt“, der in der Analyse des Einzelnen einen unbewußten inneren „Widerstand“ darstellt gegen die Erschütterung des seelischen Gleichgewichts durch unbequeme und gefährliche Einsichten, zugleich als Zeichen also dafür, daß der analytische Angriff einen wichtigen inneren Störungskern getroffen hat. Kurz, sie behaupteten, daß sich ihre Gegner so wie ihre Kranken benähmen. Oder: die affektive Ablehnung der psychoanalytischen Theorien wäre ein Beweis dafür, daß Freuds Angriff am „Schlaf der Welt gerüttelt“ habe und daß es unvermeidlich sei, die Augen zu öffnen.

Widerstand und Affekt finden wir aber nicht nur an der äußeren Reibungsfläche zwischen der Psychoanalyse und ihren Gegnern, sondern in mindestens ebenso hohem Maße im Inneren der Bewegung selbst. Ebenso, wie Freuds Werk aus einem gigantischen Ringen mit sich selbst entstanden ist, das in den verschiedenen Wandlungen seiner Anschauungen offenbar wird, ebenso ist die Entwicklung seiner Schule unter gewaltsamen krisenhaften Spaltungen und Ablösungen, wie unter den schwersten Gewissenskämpfen vor sich gegangen, die einzelne seiner Anhänger bis

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

A. Die Sonderstellung der Psychoanalyse

B. Die Neurosenlehre.

I. Die Neurose als Gleichgewichtsstörung.

1. Die Breuer-Freud'sche Lehre vom psychischen Trauma und vom eingeklemmten Affekt.
2. Das psychische Trauma.
3. Die Affektstörung.
4. Die Neurose als Krise.

II. Die Neurose als Entwicklungsstörung der Persönlichkeit.

1. Widerstand und Verdrängung.
2. Der Eigensinn des Unbewussten.
3. Der Traum.
4. Die Sexualität.
5. Ambivalenz und Angst.
6. Die Neurose als psychische Onanie.
7. Entwicklungshemmung und Regression.
8. Die Systematik der Neurose und die Typenlehre.
9. Die neurotische Grundhaltung und der Oedipuskomplex.

C. Die Technik der Psychoanalyse.

I. Der Heilungsvorgang.

II. Das kathartische Verfahren.

1. Die Technik der Psychokatharsis.
2. Die Indikation der Psychokatharsis und das Abreagieren der Psychoanalyse.

III. Die Psychoanalyse.

1. Das freie Assoziieren.
2. Die Technik der Deutung.
3. Die Technik der analytischen Situation.
4. Die Beziehung zu anderen Verfahren u.die Indikation der Psychoanalyse.

D. Der Analytiker und die Analyse.

1. Die Analyse des Analytikers,
2. Die Ausbildung des Analytikers (Ausbildungsmöglichkeite
3. Die Entwicklung der Psychoanalyse (Literatur).

zum letzten, bis zur freiwilligen Selbstvernichtung trieben. Diese innere Entwicklung der Psychoanalyse, wie der religiöse Fanatismus, mit dem manche ihrer Anhänger ihre allein seligmachende Lehre vertraten, um sich gleichzeitig auch gegenüber sachlicher Kritik sektenhaft abzuschließen, hat bei ernsthaften Gegnern eine Anschauung gezeitigt, die am treffendsten das Witzwort ausdrückt: die Analyse sei selbst die Krankheit, für deren Therapie sie sich halte, oder, sie sei die Angelegenheit eines besonderen an seinen Konflikten übermäßig interessierten Menschentypus.

Widerstand und inadaequater Affekt, auf beiden Seiten, wollen wir das nicht „moralisch" und obenhin nehmen, als etwas, das eigentlich nicht da sein sollte, als einen störenden Zwischenfall, mit dessen Überwindung die alte Ordnung von selbst wiederkehrt, sondern als „Symptom", als Zeichen und Ausdruck eines tieferen Geschehens, dann ist eigentlich nur eine Auffassung möglich, die beiden Seiten gerecht wird: der Kampf um die Psychoanalyse, wie innerhalb der psychoanalytischen Bewegung ist Ausdruck einer Entwicklungskrise. Wir erinnern uns nun daran, daß die Kämpfe um die Psychoanalyse etwas Typisches sind; typisch für die Entwicklung unserer Disziplin. So hat auf dem engeren Gebiet der Psychotherapie noch unsere Generation den gleichen Kampf mit der gleichen Rollenverteilung und mit zum Teil identischen Argumenten erlebt, als es sich um die Anerkennung der Hypnose und der Suggestion als einer ärztlichen Technik handelte. Die Psychotherapie an sich war damals in den Augen der „offiziellen" Wissenschaft der Charlatanerie verdächtig, ja Medizin wie Naturwissenschaft beherrschte eine wahre „Psychophobie" (Bleuler). Man bestritt, daß Psychologie als Wissenschaft gelten dürfe. So ist die analytische Krise die Fortsetzung der Kämpfe, wie sie auf dem Boden der Psychologie von jeher ausgefochten wurden. Wir wissen heute, daß es in jenen Kämpfen (etwa um die Frage, ob nur der Mensch Verstand habe und ob das Tier eine „Reflexmaschine" sei) um tiefere Gegensätze, um solche der Weltanschauung ging, und daß dieser Hintergrund für den inadaequaten Affekt auf beiden Seiten verantwortlich war. Mit anderen Worten, daß sich die Kämpfe von den religiösen Krisen leidenschaftlicherer Zeiten nur dadurch unterscheiden, daß das Streitobjekt ein anderes war.

Nehmen wir dazu (worauf Maeder hingewiesen hat), daß die psychoanalytische Bewegung zunächst nur in den Ländern Aufnahme fand (Schweiz, Holland, England, Vereinigte Staaten), deren Weltanschauung unter dem Einfluß der calvinistischen Reformation die sittliche Autonomie des Einzelnen besonders betont, während das lutherische und katholische Deutschland sehr viel länger passiv blieben, so kann man weder den religiösen Charakter der neuen Lehre noch ihre Bedeutung als Ausdruck einer allgemeinen geistigen Bewegung unserer Zeit übersehen, einer Umwälzung von solcher Tragweite, daß es uns fast schon selbstverständlich geworden ist, wie wir im Übergang zwischen zwei Zeitaltern leben. So bedeutet die Psychoanalyse den Ausdruck einer Krise unserer allgemeinen geistigen Entwicklung (Prinzhorn „eine Pubertät"). Mit andern Worten: die psychoanalytische Bewegung selbst, Theorie und Methode mit allen Begleiterscheinungen, den äußeren und inneren Widerständen, wird zum Ausdruck einer Selbstanalyse des

menschlichen Geistes, des großen Auflösungsprozesses, dessen Erschütterungen wir ebenso wie in der Medizin auf allen Gebieten des geistigen Lebens fühlen.

Die Analogie, die hier nur angedeutet werden kann, reicht oft bis in Einzelheiten. Allgemeiner entspricht das Verhältnis der Analyse zur Suggestion dem der protestantischen Geisteshaltung zur katholischen. Wer katholisch ist (d. h. von vornherein im ganzen, „kat holu", ruht), kann durch Betonung dieses großen Zusammenhanges beruhigt werden, dem gegenüber Zweifel nur Störung bedeutet. Der Protestant dagegen muß aus sich selbst heraus seinen eigenen Weg zu Gott finden. Die Gegensätze unter den Protestanten entsprechen denen unter den Analytikern. Wenn es etwa im Abendmahlstreit darum ging, ob Wein und Brot das Blut und der Leib des Herrn wirklich seien oder nur bedeuteten, so entzweiten sich die Analytiker darüber, ob das menschliche Triebleben wirklich vorwiegend Sexualität sei, wie Freud behauptete, oder ob der Ödispuskomplex, wie Jung wollte, nur „symbolisch" aufgefaßt werden müsse.

Von den Folgerungen aus dieser Auffassung der psychoanalytischen Bewegung ist die wichtigste, daß sie jeden angeht, den geistige Erschütterungen zu berühren vermögen. Sie ist unausweichlich. Das heißt innerhalb der Psychotherapie: es ist nicht möglich, von der Methode abzusehen. Vom Kranken aus, weil die Zahl derer unaufhaltsam wächst, die rein suggestiv nicht mehr zugänglich sind. Vom Arzt aus, weil die innere Entwicklung des Therapeuten selbst im Zusammenhang mit der allgemeinen Bewegung zur Analyse drängt. Bei manchen in Form einer wachsenden, meist nur teilweise bewußten inneren Ablehnung gegen das Hypnotisieren und Suggerieren, die eine Abnahme der suggestiven Kräfte und Erfolge nach sich zieht.

Dabei sind zwei Mißverständnisse zu vermeiden. Die Psychoanalyse wird damit durchaus nicht zur allein seligmachenden Methode der Psychotherapie. Das analytische Verfahren beruht selbst zu einer Hälfte auf dem gleichen Mechanismus des Rapports oder der „Übertragung", welcher der Suggestion zugrunde liegt. Deshalb kann die Analyse nie die Suggestion verdrängen, sondern beide fordern einander als Pole der Psychotherapie. Die heute noch häufige Höherwertung der Analyse (Freud: das „Gold" der Analyse gegenüber dem „Kupfer" der Suggestion) ist vor allem dadurch bedingt, daß wir es als Verpflichtung empfinden, uns der allgemeinen geistigen Entwicklung gegenüber nicht abzusperren, auch dort nicht, wo es bequemer und äußerlich vorteilhafter wäre. Zum zweiten: unvermeidlich ist die analytische Krise, die Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse, nicht die vorbehaltlose Annahme ihrer Theorie. Als Ausdruck einer Krise mußten sich die Theorien zunächst übersteigern. Ebenso gewiß aber widersprechen die sektenhafte Isolierung, die starre dogmatische Bindung an bestimmte Formeln und das scholastische Gespinst, das manche Schriften der Schüler Freuds fast unverständlich macht, dem Grundwesen der Psychoanalyse, die vor allem auf geistige Freiheit geht. So sehr, daß man sagen kann, der Idee nach müßte die Theorie mit jedem Analysanden von neuem entdeckt werden. Im Sinne der Worte, mit denen Freud die Rückschau seines Lebens und seines Werkes beschließt, er könne sagen, daß er „vielerlei Anfänge gemacht und manche Anregungen ausgeteilt habe, woraus denn in Zukunft etwas werden soll. Ich kann selbst nicht wissen, ob es viel sein wird, oder wenig".

Die zweite der Folgerungen ist die Einführung der Problematik in die Psychotherapie. Das heißt einmal: Wie die Suggestion, wie jedes seelische Heilverfahren, geht auch die Analyse zuletzt auf die Harmonie der seelischen Kräfte in der natürlichen Einheit der Persönlichkeit. Während aber die Suggestion dieses Ziel unmittelbar zu erreichen sucht, durch Betonung des Allgemeinen, des Zusammenhangs der bestehenden Ordnung, zu der man nur zurückzukehren braucht, um sein Gleichgewicht wiederzufinden, der gegenüber alle innere Unruhe nichts als Störung bedeutet, geht die Analyse zunächst auf die „analytische Erschütterung". Ihr Prinzip ist das der Störung, weil die Selbsterhaltungstendenz, die Trägheit eines oberflächlichen Gleichgewichts die Entfaltung der lebendigen Kräfte und damit den natürlichen Zusammenschluß verhindert. Sie verfährt also analog der Reizkörpertherapie, die künstlich Reize setzt, um die natürlichen Abwehrkräfte des Organismus wachzurufen. Es ist von größter Bedeutung, daß sich die Grundgedanken dieser modernen Bewegung in der inneren Medizin zum Teil ohne Abänderung auf die psychoanalytischen Mechanismen übertragen lassen (wie das besonders in Muchs kleiner Schrift „Gedanken zum Heilproblem" deutlich wird).

Von hier aus wird auch die Bedeutung der Sexualtheorie verständlich. Daß sie heute noch bei vielen den größten Widerstand hervorruft, spricht dafür, daß Freud damit einen Kernpunkt berührt, oder mit anderen Worten, daß die Analyse Sexualanalyse ist, nicht nur für die oberflächliche Betrachtung von außen, sondern dem Wesen nach. Die Behauptung, daß die Entwicklung der Sexualität schon beim Säugling beginne, ja daß man das Kind „polymorph pervers" nennen könne, mußte einen Sturm der Entrüstung erregen, weil in der Reinheit des Kindes das Sinnbild der christlichen Weltanschauung angegriffen ist, weil die Unterscheidung von höherer Liebe und niederer Sinnlichkeit nicht nur der Geschlechtsmoral, sondern der Sittlichkeit überhaupt Halt gibt. Weil aber geistige Krisen und solche der Sinnlichkeit einander wechselseitig bedingen, weil die große Umwälzung, in der wir stehen, vor allem das Verhältnis zwischen den Geschlechtern begreift, war die analytische Erschütterung notwendig. Daß wir heute auch dort zu verstehen anfangen, wo wir bisher nur moralische Entrüstung oder die Stigmatisierung als Krankheit kannten, wie gegenüber den Verkehrtheiten unseres Liebeslebens, den Perversionen, diese Entwicklung ist nicht denkbar ohne den analytischen Angriff auf die Grenzen der Sinnlichkeit, der das Tiefste in uns aufwühlt. Deshalb ist die Sexualdeutung notwendig, weil und solange sie uns erschüttert. Solange sie dadurch noch Widerstand hervorruft, sei es als inadaequaten Affekt oder als das Lächeln oberflächlicher Überlegenheit, muß die Psychoanalyse Sexualanalyse bleiben.

Die Erschütterung des seelischen Gleichgewichts wird als Zweifel an sich selbst, und wenn sie den Kern der Persönlichkeit trifft, als Verzweiflung erlebt. Psychoanalyse ist methodischer Zweifel an der Selbstverständlichkeit des eigenen Bewußtseins. Das aber heißt Auflösung aller Bindungen, die dem Menschen bisher Halt gaben. Die Analyse stellt den Menschen ganz auf sich selbst und das bedeutet eine

Belastung, für die manche Schultern zu schwach sind. So sehr, daß ihnen die Neurose ein Schutz ist, den sie nicht entbehren können, ja daß manche sogar ihr Leben wegwerfen, um ihrer Haltlosigkeit zu entfliehen. Sie sind unfähig, allein den Weg zu finden, und so verlangen sie unter allen Umständen Führung, wie die des Erziehers.

Die Psychoanalyse ist eine „Nacherziehung zur Überwindung innerer Widerstände“ (Freud). Bewußte Erziehung aber setzt Bewußtsein der einzuschlagenden Richtung, also Ethik voraus. Es enthüllt die innere Problematik der Psychotherapie, daß der Analytiker sich nicht an den Erzieher als Fachmann für Ethik wenden kann. Die Pädagogik ist in der gleichen Krise begriffen und die Spannung zwischen Theorie und Praxis ist dort noch größer. Der Analytiker kann dennoch den Fragen der Ethik nicht ausweichen, wenn er, und das allein heißt Psychotherapie, dem ganzen Menschen gerecht werden will. Er kann freilich in einzelnen Fällen nichts Besseres tun, als seine Kranken mit den seelischen Nöten, die aus der Auflösung eines scheinbar rein körperlichen Leidens offenbar werden, an den Priester zu verweisen; allgemeiner, ihnen den Rückweg zum Glauben im Schutz einer Religionsgemeinschaft zu ermöglichen. Er kann sich nicht grundsätzlich darauf beschränken, wenn er nicht verzichten will, allen jenen zu helfen, welche die religiöse Rückverbindung zur Kirche unwiderbringlich verloren haben und zugleich, weil es oft unvermeidlich ist, daß ein Verfahren das andere stört. Der Kranke, der sich wegen seiner „höheren“ oder „tieferen“ seelischen Nöte an den Priester und wegen seiner gemeinen nervösen Beschwerden an den Arzt wendet, würde von dem einen religiös beruhigt, von dem anderen analytisch erschüttert. Zugleich würde es die doppelte Besetzung seinem neurotischen Widerstand allzu leicht machen, den einen gegen den anderen auszuspielen. Selbst dann, wenn Arzt und Priester im wesentlichen übereinstimmen.

Wie in der primitiven Gemeinschaft der Medizinmann zugleich Magier war, Arzt und Priester in einer Person, muß der Analytiker Seelenberater, Beichtvater und Seelenführer sein, ob er will oder nicht. So nimmt der bewußte Psychotherapeut eine eigentümliche Mittelstellung ein, die ihn heute, solange die analytische Sachlichkeit noch nicht tiefer ins allgemeine Bewußtsein gedrungen ist, und vor allem, solange die analytische Bewegung sich nicht geklärt hat, vor ein gefährliches Dilemma stellt, zwischen Tragik und Lächerlichkeit. Vor Gefahren, die nur von starken Persönlichkeiten überwunden werden. Damit wird nicht nur die oberste Selbstverständlichkeit der Psychotherapie betont: daß hier zunächst und zuletzt alles auf die Persönlichkeit ankommt. Die Psychoanalyse ist darin, wie ganz allgemein, das Extrem der Psychotherapie. Sie fordert nicht allein mehr als irgendeine ärztliche Methode den Einsatz der ganzen Persönlichkeit, sie fordert zugleich, daß es *bewußt* geschieht, bewußt in einem bisher unerhörten Sinn.

Darin ist vor allem anderen die Sonderstellung der Psychoanalyse begründet, daß ihre Technik nicht wie eine andere ohne eine besondere Vorbereitung übernommen werden kann. Man kann zwar, wenn einmal die Diagnose feststeht, ohne ernstliche Gefahr drauflos suggerieren, unbekümmert um

die Schwierigkeiten der Theorie und die Problematik der eigenen Persönlichkeit. Die Erfolge der Laienhypnotiseure (wie etwa die des Nancyer Apothekers Coué) beweisen, daß ein unbeschwerter therapeutischer Optimismus, der naive Helferdrang einfacher harmonischer Naturen auch heute noch Wunder wirkt. Ein Arzt, der als Analytiker helfen will, kann sich nicht auf die Suggestion seiner Persönlichkeit verlassen, er muß sich bewußt nicht nur über das Woher und Wohin seines Tuns, sondern ebenso über jene Seite seiner persönlichen Wirkung Rechenschaft geben, die der Naivität des geschlossenen Typus notwendig unbewußt bleibt. Es genügt deshalb nicht, daß eine besondere Veranlagung der Analyse entgegenkommt. Man kann freilich ohne weitere innere Vorbereitung auf der Basis einer natürlichen Fähigkeit zu einfühlendem Verstehen, die vielen Nervösen eignet, andere „analysieren" und damit auch Heilerfolge erzielen. Wo aber dieses Tun nicht von einer besonderen analytischen Grundhaltung getragen wird, drohen zweierlei eng miteinander verbundene Gefahren, und zwar auch dann, wenn man sonst als Arzt wie als Psychotherapeut die nötigen Vorkenntnisse besitzt.

Man läuft einmal Gefahr, ohne es zu merken, selbst durch eine schleichende analytische Krise verwirrt zu werden. Eine Gefahr, welche die Zahl der Selbstmorde unter den Analytikern eindringlich genug unterstreicht. Der Analytiker darf sich, wenn er ehrlich ist, durch keine suggestive Formel vor den oft sehr kritischen Einfällen seiner Patienten schützen, die sich notwendigerweise auch mit seiner Person beschäftigen. Deshalb bedeutet für ihn die Analyse ein Spiel mit ungewissem Ausgang, denn wir finden unter den Neurotikern Menschen von jedem Format und vor allem von oft erstaunlichem analytischen Spürsinn für jede Schwäche des anderen. So kann es geschehen, daß den Analytiker als ein Kind seiner Zeit die analytische Krise unserer geistigen Entwicklung erfaßt, und daß er mit der Erschütterung seiner Selbstverständlichkeit die innere Sicherheit verliert.

Damit aber gerät er in die zweite nicht minder ernste Gefahr, seinen Kranken, statt ihnen zu nützen, Schaden zuzufügen, in ungünstigen Fällen sogar sehr beträchtlichen Schaden. Die analytische Übertragung bringt eine sehr viel festere Bindung an die Person des Arztes mit sich, als der übliche suggestive Rapport. Dazu kommt, daß der analytische Angriff, der den inneren Störungskern trifft, einen Prozeß in Gang setzt, der sich in den Tiefen des Trieblebens im Unbewußten nach seinen eigenen Gesetzen abspielt. Ein Prozeß, den wir deshalb stets nur zum Teil übersehen, und den wir auch bei größter analytischer Erfahrung nie völlig in der Hand haben. Von hier aus wird verständlich, welche Gefahr es bedeutet, wenn der Analytiker mit der inneren Sicherheit des Standpunktes die Möglichkeit verliert, den analytischen Prozeß zu überblicken. Es ist noch günstig, wenn es sich dabei nur um das „analytische Skotom" handelt, um die tendenziöse Blindheit für das am Kranken, was man bei sich selbst nicht sehen will, worin man selbst noch ungelöst ist. Die Folge ist dann, daß sich der Kranke darin selber helfen muß, wozu er imstande sein wird, wenn die Grundhaltung die richtige war, die ihm der Arzt vermitteln konnte. Ebenso aber ist es möglich, von der analytischen Bindung aus

das seelische Gleichgewicht des anderen völlig zu verstören, so daß er nun endgültig verzweifelt, wenn der Arzt in einem lebenswichtigen Punkt die Übersicht über den Prozeß verliert, den er in Gang gesetzt hat.

Die Nichtbeachtung dieser Gefahren, deren Tragweite sich erst von der Eigenart der analytischen Krise aus ganz verstehen läßt, und die daher für die Analytiker selbst zu Beginn der Bewegung eine Überraschung bedeutete, ist vor allem dafür verantwortlich, daß die Einigung im Kampf um die Psychoanalyse noch nicht weiter gediehen ist. Diese Gefahren machen sogar die paradoxe Forderung, wenn auch nur als Übersteigerung verständlich, die jüngst ein Eugeniker (Flügge) erhoben hat, der allen Ernstes verlangt, man solle die Anwendung des psychoanalytischen Verfahrens unter behördliche Kontrolle stellen. Für den Analytiker, welchem die Analyse ebenso unvermeidlich scheint, als der nicht minder gefährliche große chirurgische Eingriff, ergibt sich damit als praktisch bedeutsamste Folgerung, Freuds Forderung an den Psychotherapeuten, daß jeder, der die Methode anwenden will, um andern zu helfen, sich selbst zuvor der Psychoanalyse unterwerfe. Die naive Selbstverständlichkeit auch des geborenen Psychotherapeuten muß durch die analytische Krise erschüttert, und aus ihr wieder gewonnen werden, man muß erlebt haben, was es heißt, an der Sicherheit des eigenen Gefühls, an sich selbst zu verzweifeln; man muß aus diesen Zweifeln, vor allem auch an der Analyse, sich den Glauben wieder erobert haben, ohne den alles Helfen wissenschaftliche Pfuscherei bleibt. Nur solche selbst erarbeitete Festigkeit kann vor den beiden Gefahren schützen.

Auch die eindringendste gedankliche Auseinandersetzung kann deshalb nicht den einzig unmittelbaren Weg zur Erlernung der Psychoanalyse überflüssig machen, das Lernen „am eigenen Leib durch das Studium der eigenen Persönlichkeit“ (Freud). Gerade hier aber, das darf nicht verschwiegen werden, erhebt sich noch die ernsteste Schwierigkeit. Der werdende Analytiker, der sich analysieren lassen will, sieht sich genötigt, eine der verschiedenen Schulrichtungen zu wählen, ohne daß er für diese Entscheidung vorbereitet wäre, die um so mehr eine Gewissensfrage bedeutet, je ernster er seine Aufgabe nimmt. Zugleich lassen verschiedene Entwicklungen innerhalb der psychoanalytischen Bewegung erkennen, daß selbst eine regelrechte Schulanalyse nicht vor den Gefahren der Krise schützt, weder vor Wandlungen (z. B. von Freud zu Adler), noch davor, daß man an der Analyse und sogar an der Psychotherapie verzweifelt. So bedeutet Analyse als Beruf heute noch unter allen Umständen Gefahr. Vor ihr muß gewarnt werden, gerade weil die allgemeine Entwicklung der Psychotherapie in diese Richtung drängt. Wer sich aus innerer Notwendigkeit heraus dieser Aufgabe verschreiben will, muß wissen, was er tut. Deshalb ist es die bewußte Absicht dieser Darstellung, die Schwierigkeiten zu unterstreichen, nicht sie zu verkleinern. Ich habe mich darum auch nicht gescheut, auf die Theorie weiter einzugehen, als es dem Praktiker lieb sein kann. Auf der anderen Seite ist die Darstellung schematisch und tut deshalb dem Reichtum der Freudschen Gedanken wohl oder übel Gewalt an, die oft grade dort am tiefsten anregen, wo sie Widersprüche enthalten. Die Mängel der Darstellung sind sachlich durch die Schwierigkeit

des Gegenstandes zu entschuldigen. Darüber hinaus errät ein feineres Ohr, daß sie zugleich den Ausdruck einer analytischen Entwicklung bedeuten, einer inneren Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse wie mit ihrem großen Begründer, dem gegenüber wir notwendig Epigonen sind. Deshalb will sie nicht als eine theoretische Behauptung genommen werden, die letzte Gültigkeit beanspruchen könnte, sondern als eine analytische Deutung im rechten Sinn, eine Anregung zu eigner Forschung auf dem unendlichen Gebiet der menschlichen Seelenkunde.

B. Die Neurosenlehre.

I. Die Neurose als Gleichgewichtsstörung.

1. Die Breuer-Freudsche Lehre vom psychischen Trauma und vom eingeklemmten Affekt.

Die Entwickelung der Psychoanalyse wird durch ein Vorstadium vorbereitet, durch Theorie und Methodik der Psychokatharsis. Diese entstand aus einer Beobachtung, welche ein glücklicher Zustand dem Wiener Arzt J. Breuer erlaubte.

Eine 21 jährige hysterische Patientin, die im Anschluß an die anstrengende Pflege ihres kranken Vaters mit schweren Störungen verschiedenster Art zusammengebrochen war, pflegte in Zuständen von Bewußtseinstrübung Worte vor sich hinzumurmeln, welche den Eindruck machten, als stammten sie aus einem Zusammenhang, der sie innerlich beschäftigte. Als zuerst zufällig, später absichtlich jemand von der Umgebung ein solches Wort als Stichwort wiederholte, begann sie zu reden, eine Situation auszumalen oder eine Geschichte zu erzählen. Breuer, der der Patientin wegen ihrer vorzüglichen Charaktereigenschaften und ihrer hohen geistigen Gaben besonderes Interesse schenkte, ging darauf ein und veranlaßte sie allabendlich in der Hypnose zur Wiedergabe der psychischen Schöpfungen, die sie während ihrer Absenzen ausbildete und die gewöhnlich ein junges Mädchen am Krankenbette ihres Vaters zum Gegenstand hatten. Er fand dabei, daß jedesmal, wenn eine Anzahl solcher Phantasien erzählt worden war, eine Besserung ihres Zustandes eintrat. Sie fühlte sich innerlich befreit und war, wenn auch zunächst nur durch mehrere Stunden, ins normale seelische Leben zurückgeführt.

Die systematische Verfolgung dieses vom Arzt nur unterstützten Vorganges ergab, „daß man durch solches Reinfegen der Seele noch mehr erreichen könne, als vorübergehende Beseitigung der immer wiederkehrenden seelischen Trübungen", mehr als eine vorübergehende Erleichterung des inneren Leidenszustandes. So hatte sich unter den Augen des Arztes ein neues Symptom gebildet: die Unfähigkeit, trotz quälenden Durstes Wasser aus einem Glase zu trinken, ohne daß die Patientin einen Grund dafür hätte angeben können. „Sie nahm das erwähnte Glas Wasser in die Hand, aber wenn es die Lippen berührte, stieß sie es weg" und war offenbar für diese paar Sekunden in einer Absenz. Erst nach etwa sechs Wochen, während deren die Störung (unbeirrbar durch Suggestion und Zureden) bestanden hatte, räsonierte sie einmal in der Hyptnose über ihre englische Gesellschafterin und erzählte dann mit allen Zeichen des Abscheues, wie sie deren kleinen Hund, das ekelhafte Tier, aus einem Glase habe trinken sehen. Sie habe aus Höflichkeit nichts gesagt. „Nachdem sie ihrem steckengebliebenen Ärger noch energisch Ausdruck gegeben, verlangte sie zu trinken und erwachte aus der Hypnose mit dem Glas an den Lippen. Die Störung war damit für immer verschwunden."

Diese Erfahrungen ermutigten Breuer, der das Grundsätzliche des Vorgangs ahnte, und es gelang ihm in unendlich geduldiger Arbeit nach und nach alle die zahlreichen hysterischen Symptome (eine schwere rechtsseitige steife Lähmung beider Extremitäten,

Sehstörungen verschiedenster Art, Tussis nervosa, Bewußtseinstrübungen usw.) in analoger Weise auf affektvolle Erlebnisse fast ausschließlich während der Krankenpflege am Bett des Vaters zurückzuführen. Sehr oft handelte es sich dabei nicht um ein einziges, sondern um eine ganze Reihe solcher „psychischer Traumen", und bei manchen Symptomen um eine außerordentlich große Zahl einzelner ähnlicher Szenen (so etwa bei einer vorübergehenden Taubheit, um 108 Fälle, wo sie das Eintreten von Personen in das Zimmer nicht gehört hatte, als erster darunter, daß sie ihren Vater nicht gehört hatte), die ganze Kette solcher pathogenen Erinnerungen mußte in chronologischer Reihenfolge reproduziert werden, und zwar rückläufig. Die letzte zuerst, die erste zuletzt: es war ganz unmöglich, zum ersten und oft wirksamsten Trauma mit Überspringen der später erfolgten vorzudringen. Regelmäßig trat, während das Symptom „abgesprochen" wurde, die Störung verstärkt auf (so war die Patientin während der Analyse des Nichthörens so taub, daß der Arzt teilweise schriftlich mit ihr verkehren mußte) und verschwand erst wieder mit der Reproduktion der ersten Szene.

Dieser erst von Breuer gewonnene Befund wurde mehrere Jahre später von Freud in wiederholten Untersuchungen voll bestätigt und auf sein Drängen erfolgte die vorläufige Mitteilung beider Forscher „über den Mechanismus hysterischer Phänomene". Die darin entwickelte Theorie geht davon aus, daß Erinnerungen an oft jahrelang zurückliegende traumatische Erlebnisse mit vollem frischen Affekt wieder erlebt wurden und daß die Symptome nur dann verschwanden, wenn es gelang, die Erinnerung an den veranlassenden Vorgang zu voller Helligkeit zu erwecken, damit auch den begleitenden Affekt wachzurufen, und wenn dann die Kranke den Vorgang in möglichst ausführlicher Weise schilderte und dem Affekt Worte gab". Man nahm an, daß im Augenblick das traumatische Erlebnis durch besondere Bedingungen, die „zugehörige Affektgröße" von der Eingliederung in den normalen Assoziativverkehr ausgeschlossen und dadurch im Seelenleben zurückgehalten wird! Der Affekt wird „eingeklemmt" und das Erlebnis bleibt nun „nach Art eines Fremdkörpers noch lange Zeit nach seinem Eindringen ein gegenwärtig wirkendes Agens". Die nervösen Symptome sind der Ausdruck davon, daß sich die zurückgestaute affektive Energie einen abnormen Weg in die Körperinnervation gebahnt hat, sie werden als „abnorme Reflexe" von der Energie des eingeklemmten Affekts aus unterhalten. Sie verstärken sich daher, wenn der Affekt verstärkt wachgerufen wird und verschwinden, wenn er völlig abreagiert ist, mit ihrer Energiequelle. In Fällen, wo es sich um mehrere Partialtraumen handelt, ist eine Akkumulierung der identischen affektiven Erregungen anzunehmen. Die Tatsache, daß sich die seelische Erregung in körperliche Erscheinungen umsetzt, wird als „Konversion" bezeichnet. Neben der Angsthysterie wird eine Konversionshysterie unterschieden.

Über die Natur der besonderen Bedingungen, welche die normale adäquate Reaktion auf das traumatische Erlebnis verhindern, gingen die Ansichten der Autoren auseinander. Breuer schloß aus der Tatsache, daß die Erlebnisse dem Gedächtnis der Kranken in ihrem gewöhnlichen psychischen Zustand fehlten oder nur höchst summarisch darin vorhanden waren, während sie in der Hypnose reproduziert werden konnten, daß besondere „hypnoide Zustände", die Ursache der Absperrung aus dem normalen Assoziativverkehr seien. Er nahm an, die Spaltung des Bewußtseins bestehe in rudimentärer Weise bei jeder Hysterie und die Neigung zu dieser Dissoziation sei das Grundphänomen dieser Neurose. Bei so veranlagten Menschen wirke deshalb jeder stärkere Affekt „als ein Hypnoid". Freud dagegen vermutete eher ein Kräftespiel, die Wirkung von Absichten und Tendenzen, wie sie im normalen Leben zu beobachten sind. Er faßte die psychische Spaltung als Ergebnis eines Abstoßungsvorgangs auf, den er erst Abwehr, dann Verdrängung und zuletzt wieder Abwehr nannte.

Die therapeutische Wirkung des Abreagierens ist nun schon durch eine so große Zahl von experimentellen Untersuchungen sichergestellt,

daß sie ernstlich nicht mehr bezweifelt werden kann. Besonders beweisend dafür, daß es sich dabei um einen eigenartigen Heilungsvorgang handelt, der sich von dem rein suggestiven grundsätzlich unterscheidet, sind Beobachtungen an manchen Fällen von Schreckneurosen während des Krieges, bei denen ein spontanes Abreagieren, ein Wiedererleben der traumatischen Szene unter großem Affekt im Traum, während des Schlafes also, die Heilung herbeiführte. So sicher aber die Heilwirkung feststeht, so strittig ist noch die theoretische Auffassung des Vorganges. Wir besprechen daher im Folgenden die Hauptstücke der Breuer-Freudschen Lehre, nämlich: einmal die Bedeutung des psychischen Traumas, das in der Analyse immer noch eine sehr viel größere Rolle spielt, als sie ihm vom Standpunkt der Therapie zukommt. Zum zweiten die Affektstörung, endlich die Auffassung der Neurose als einer Krise, die eine wichtige Ergänzung der vorwiegend mechanisch-dynamisch gerichteten psychokathartischen Theorie von der Gleichgewichtsstörung darstellt.

2. Das psychische Trauma.

Die Lehre vom psychischen Trauma versteht die Neurose als Reaktion auf eine äußere Einwirkung. Diese Auffassung, welche „die pathogene Analogie der Hysterie mit der traumatischen Neurose“ behauptet, bedeutete seinerzeit einen Fortschritt gegenüber der damals allein herrschenden, welche in dieser Erkrankung eine konstitutionell bedingte Form der Degeneration sah. Vor allem vom Standpunkt der Therapie, denn es muß aussichtslos erscheinen, eine erbliche Anlage wesentlich zu verändern; die Reaktion auf ein Trauma dagegen ist etwas, das wieder gut gemacht werden kann. Je mehr man aber lernte, auch das unbewußte Seelenleben als einen gerichteten Zusammenhang zu verstehen, dessen einzelne Teilrichtungen oder instinktiven Einstellungen von innen her vom Bewußtsein aus veränderlich sind, desto mehr verschob sich der Akzent von der Exogenie nach der Endogenie. Nicht auf das Trauma, eine bestimmte Art der äußeren Einwirkung, sondern auf die besondere innere Bereitschaft kommt es an.

Nur bei den im Frieden verhältnismäßig seltenen Schreckneurosen ist die traumatische Wirkung, die Stärke der Eindrücke unmittelbar verantwortlich, die „dem Seelenleben innerhalb kurzer Zeit einen so starken Reizzuwachs bringen, daß die Erledigung oder Aufarbeitung mißglückt“ (Freud). In der überwiegenden Zahl der Fälle haben wir mit der zweiten Möglichkeit zu rechnen, daß an sich scheinbar gleichgültige Umstände „durch ihr Zusammentreffen mit einem Zeitpunkt besonderer Reizbarkeit eine Dignität als Traumen gewinnen, die ihnen sonst nicht zuzumuten wäre.“ Als ein solcher Zeitpunkt gilt ganz allgemein die Kindheit, und auch für Freud sind die infantilen Erlebnisse so folgenschwer, weil sie in die Zeiten der unvollendeten Entwickelung fallen „wie ein Nadelstich in eine in der Zellteilung begriffene Keimanlage . . . Während dieselbe Verletzung der Larve oder des fertigen Tieres schadlos ertragen würde.“

Die Frage nach dem Verhältnis von äußerer Schädlichkeit und innerer Bereitschaft läßt sich ebenso für Freuds Auffassung, wie für die allgemeine, durch die Erfahrungen an den Kriegsneurosen experimentell bestätigte Anschauung dadurch am einfachsten beantworten, daß man die Neurosen in eine Reihe ordnet, an deren einem Ende wir Fälle finden, die

infolge ihrer abnormen Veranlagung unter allen Umständen auch unter den besten Bedingungen erkranken würden, was immer sie erlebt hätten. Am anderen Ende der Reihe, um deren Mitte sich die größte Zahl der Neurosen gruppirt, finden sich dagegen solche, die gewiß der Krankheit entgangen wären, wenn sie das Leben nicht gewissen, gerade für sie gefährlichen Erlebnissen ausgesetzt hätte. Für die Therapie ist daran wichtig, daß die Hoffnung auf Heilung um so größer ist, je ungünstigere Einflüsse wir in der Vorgeschichte der Neurose voraussetzen dürfen; auch dann, wenn die Schädlichkeit zu einer solchen nur durch die besondere Empfindlichkeit des Betroffenen wurde, die im Augenblick des Traumas gesteigert war, wie regelmäßig in der Kindheit.

Demnach gibt es zweifellos Fälle, bei denen wir eine Steigerung der inneren Bereitschaft für die Neurose durch traumatische oder schädigende Erlebnisse annehmen müssen. Diese Veränderung kann einmal eine solche der Gesamt- oder der Grundhaltung sein und auf der anderen Seite eine gleichsam „örtliche", soweit dieser Begriff im Bereich des Seelischen anwendbar ist. Die Veränderung der Grundhaltung kann entsprechend der Auffassung der Neurose als einer besonderen Reaktion auf den Ambivalenzkonflikt (siehe später) nur die einer vermehrten „Konfliktsneigung" sein (Freud), welche auch an sich belanglose Eindrücke zu Traumen macht. Sehr viel schwieriger ist die andere Frage, was es mit dem Niederschlag auf sich hat, den das traumatische Erlebnis im Seelenleben als einen Fremdkörper oder eine Narbe gleichsam zurückläßt.

Die Breuersche Hypothese, die in der „Hypnoidwirkung" des starken Affekts das Wesentliche sieht, in einer dadurch bedingten Ausschaltung des betreffenden Vorstellungskomplexes samt ihrem zugehörigen Affekt aus der Erinnerung, läßt sich jedenfalls nicht verallgemeinern. Das beweist vor allem anderen die Beobachtung an den Kriegsneurosen, bei denen das Schreckerlebnis so gut wie immer klar erinnerbar war, ebenso zahlreiche Fälle von Neurosen, bei denen ein sexuelles Kindertrauma trotz seiner zweifelos schädigenden Wirkung nie vergessen wurde. Für die Lehre von der Verdrängung bedeutet die hysterische Amnesie nur einen Spezialfall, nicht das Wesentliche des krankmachenden Vorganges. Es ist ebenso wenig der ursprünglich eingeklemmte Affekt (wie im folgenden bei Besprechen der Affektstörung gezeigt wird), das gerade im traumatischen Augenblick aufgestaute und seither nie entladene Erregungsquantum, das wie ein Fremdkörper im Unbewußtsein steckt.

Als einfachste bleibt danach nur eine Annahme, die von der Auffassung Bleulers ausgeht, daß die Erinnerungsspuren des traumatischen Erlebens gleichsam als ein „Gelegenheitsapparat" wirken, welcher besondere Schaltungen und Ableitungen der seelischen Energie ermöglicht. In diesem Sinn ist schon die Breuer-Freudsche Vorstellung der Bahnung abnormer Reflexe gedacht. So, wenn etwa Anna O. im traumatischen Schreckaffekt strebt, den durch eine Drucklähmung (Druck der Stuhllehne) bewegungslosen rechten Arm zu strecken, um eine Schlange abzuwehren, die sie plötzlich erblickt. „Von da an wird der Tetanus des rechten Arms durch den Anblick aller schlangenähnlichen Dinge hervorgerufen." Im gleichen Sinn können durch assoziative Zusammenschaltung mit den Erinnerungsspuren des traumatischen Eindrucks komplizierte Zusammenhänge entstehen, die den Zugang zu einem ihnen nicht mehr verständlichen und daher sinnlosen Affekt eröffnen. Als Bahnen, in die nach dem Prinzip des geringsten Widerstandes ein Zuviel an nervöser Erregung abfließt. Das psychische Bild wirkt dabei als „Energieauffänger". Es lenkt und leitet die psychische Energie in einer bestimmten

Richtung, „weil es zu bestimmten Trieben in Verbindung steht, welche die Energie neu auffüllen" (Schilder).

Die Auffassung Bleulers wird durch die Annahme sinnvoll ergänzt, daß durch überstarke Affekte oder solche, die ein noch unvorbereitetes junges Wesen treffen, gleichsam Sicherungen durchschlagen und zerstört werden, die normalerweise der Erregung den Zugang zu den Uraffekten der primitiven Menschen verschließen. So kommt es, daß nun die affektive Reaktion immer wieder bis in Tiefen vordringt, die beim Gesunden durch die Entwickelung des Bewußtseins gesperrt sind. In diesem Sinn ist der hysterische Anfall als ein phylogenetisch älterer „hypobulischer' Mechanismus (Kretschmer), als ein „Bewegungssturm" zu verstehen, „bei dem der psychische Gesamtapparat in einer entwicklungsgeschichtlich niederen Schaltung geht". Als eine Primitivreaktion, die ebenso in der Panik (bei plötzlichen Katastrophen von Erdbeben, Bränden) beobachtet wird. Das gleiche gilt von der Ohnmacht, als Primitivreaktion des Sich-Totstellens; dem Stupor usw.

Danach würde die Wirkung des psychischen Traumas dadurch zu erklären sein, daß es eine Bahnung für einen seelischen Kurzschluß hinterläßt, eine gefährliche Anastomose zwischen sonst getrennten seelischen Strömungen. Die Wirkung der affektiven Entladung des Abreagierens würde es sein, daß diese Kurzschlüsse durch einen ungreifbaren Selbstregulierungsvorgang ausgeschaltet werden.

Schon bei den niedersten Lebewesen beobachtet man dem Abreagieren analoge Selbstregulationsvorgänge, ein „Sich-ad absurdum-Führen" sinnloser Reaktionen. So zieht sich die Seeanemone Aiptasia zusammen, wenn man einen Wassertropfen auf sie fallen läßt. Die Reaktion hört jedoch bei Fortsetzung der Reize nach einiger Zeit auf, „es wird dem Tier zu dumm", überflüssig zu reagieren, ebenso wie das Wild die Schreckreaktion aufgibt, die zunächst ausgelöst wird, wenn es etwa zum erstenmal mit der Eisenbahn in Berührung kommt.

Eine besonders wichtige Analogie scheint mir auch zu bestehen zu der Lösung der lokalen Verkrampfungstendenz einzelner Muskelgruppen bei der allmählichen Übung zunächst inadaequater, weil angewohnter motorischer Synergien. Die Theorie der Nervendruckpunkte (besonders s. Wiedemann) ist zu weitgehend analogen Vorstellungen gekommen. Man spricht hier von einem „Abreagieren" der in einem bestimmten Innervationsbezirk gestauten nervösen Erregung (gleichviel welcher Art), das durch kritische Übersteigerung des Schmerzreizes durch die Massage herbeigeführt werden soll. Durch das affektive Abreagieren erwerben die Neurotiker nachträglich Gefühlsgeschicklichkeiten oder freie Beweglichkeit des Affekts.

Daß traumatische Eindrücke überhaupt einen lokalen Niederschlag hinterlassen, ist also mehr als wahrscheinlich, gleichviel, daß wir uns von seiner Art noch keine klare Vorstellung machen können. Jedoch spricht alles dafür, daß es sich dabei nur um einen „Gelegenheitsapparat" (Bleuler) handelt, der nur dann in Tätigkeit tritt, wenn aus besonderen Gründen die innere Spannung krankhaft gesteigert ist. So erklärt es sich, daß in vielen Fällen die Erinnerungen an das Trauma erst nach Jahren, oft Jahrzehnten zur „Inszenierung" eines Krankheitsbildes benützt werden können. Auch dort, wo nach Abklingen der ersten neurotischen Phase eine jahrelange Zeit völliger Gesundheit eingeschaltet war, wenn nun ein heftiger aktueller Konflikt die neurotische Reaktion auslöst. Jene Seite der inneren Bereitschaft, die durch das psychische Trauma geschaffen wird, hat also jedenfalls vom Standpunkt der Therapie sekundäre Bedeutung. Deshalb ist die Traumahypothese in ihrer ursprünglichen Form aufgegeben.

3. Die Affektstörung.

Die ursprünglich Breuer-Freudsche Auffassung erklärte sich die kathartische Wirkung des Abreagierens durch die Annahme, daß dabei das im traumatischen Augenblick aufgestaute und seither im Organismus zurückgehaltene Erregungsquantum aus dem Organismus entfernt wird, wie ein eingeklemmter Fremdkörper. Die Unhaltbarkeit dieser vorwiegend mechanistisch gedachten Annahme ergibt sich ohne weiteres aus der Tatsache, daß die Hysteriker in ihren Anfällen dauernd außerordentlich große Mengen affektiver Energie entladen, und zwar, wie sich nachweisen läßt, recht häufig unter gleichzeitiger Reproduktion der traumatischen Erlebnisse. Es kann sich also nicht mehr um „denselben" Affekt handeln, der ursprünglich eingeklemmt wurde. Es ist vielmehr notwendig, an der kathartischen Entäußerung jene andere Seite zu berücksichtigen, welche die Breuer-Freudsche Lehre als Eingliederung in den assoziativen Zusammenhang beschreibt. Die affektive Entladung allein bringt nur eine vorübergehende Erleichterung, nicht die Heilung. Deshalb ist es unerläßlich, daß die wieder erlebten Szenen nach dem affektiven Abreagieren mit dem Arzt durchgesprochen werden. Sie kehren sonst immer wieder (Frank), sie sind intellektuell nicht abreagiert.

Wir müssen also an der Wirkung des Abreagierens zweierlei unterscheiden: auf der einen Seite die Entladung der inneren Spannung durch die affektive Entäußerung, auf der anderen die Eingliederung dessen, was sich dabei äußert und ausdrückt, in den Gesamtzusammenhang der Persönlichkeit dadurch, daß die Äußerung dem Sinne nach verstanden wird.

Das Problem der Eingliederung durch Bewußtmachung und Verständnis des Sinnes ist vor allem das Problem der Psychoanalyse. Vom Standpunkt der Psychokatharsis, der Auffassung der Neurose als Affektstörung, ergeben sich danach zwei Hauptfragen. Einmal die Frage nach der Bedeutung des Affekts für die Neurose und damit nach der Bedeutung des Affekts überhaupt. Zum zweiten die Frage der affektiven Selbstspannung, die Frage, wie es sich verstehen läßt, daß es in der Neurose immer wieder von neuem zu einer Akkumulierung oder Aufspeicherung von affektiver Spannung kommt, welche die Symptome unterhält.

Der Affekt kann als Symptombildner wirken, wie so häufig bei den Schreckneurosen des Kriegs, wenn irgendein Teil der Ausdruckserscheinungen des traumatischen Affekts (ein Zittern, Herzklopfen, Stimmlosigkeit) aus dem Zusammenhang gerissen oder abgespalten wurde, um als Symptom oder Erinnerungssymbol (Freud) fixiert zu werden, so daß es nun isoliert ohne Affekt oder ohne verständlichen Zusammenhang mit ihm als Störung wiederkehrt. Das gleiche gilt vom Ganzen des Affekts, wie ein Beispiel zeigt, das schon die erste Veröffentlichung von Breuer-Freud bringt. So wird ein Angestellter infolge einer Mißhandlung von seiten seines Chefs hysterisch, weil er nun Anfälle produziert, in denen er zusammenstürzt, tobt und wütet, ohne ein Wort zu sagen. Anfälle, die er selbst nicht versteht, vor denen er Angst hat, weil sie ihn überwältigen, weil er ihnen gegenüber hilflos ist. Die Reproduktion in der Hypnose ergibt, daß er während des Anfalls die Szene durchlebt, wie der Herr ihn auf der Straße beschimpft und mit einem Stock schlägt, die Reproduktion eines zweiten, eine Szene, an die sich der Ausbruch der Krankheit knüpfte, eine Szene im Gerichtssaal, als es ihm nicht gelang, Satisfaktion für die Mißhandlung zu erreichen.

Der Affekt wird auch hier dadurch zum nervösen Symptom, daß er aus dem Zusammenhang der Persönlichkeit losgerissen, abgespalten oder verdrängt wird. Er wird dadurch unverständlich und

zugleich inadäquat. Der Angestellte des Beispiels erreicht durch seine Anfälle das nicht, was ihn beruhigen würde: die Genugtuung, welche die adäquate Reaktion der Rache bringt. Statt dessen wird er krank, weil er sich sinnlos aufregt.

Der neurotische Affekt ist ganz allgemein ein sinnloses Sich-Aufregen. Diese Sinnlosigkeit äußert sich entweder darin, daß Affekt dort auftritt, wo verständlicherweise keiner zu erwarten ist (z. B. sinnlose Angst bei der Berührung harmloser Gegenstände), oder in der unverhältnismäßigen Stärke eines an sich verständlichen Affektes. Sinnlos am pathologischen Affekt ist einmal seine Verschiebbarkeit, die Tatsache, daß die innere Erregung irgendwo durchbrechen kann, gleichviel, ob es Sinn hat, und zum zweiten, das affektive Zuviel oder noch allgemeiner die Quantität. In beiden Richtungen ist aber schon der Affektausbruch des Gesunden sinnlos.

Wenn Alexander im Rauschzorn seinen besten Freund Klitos erschlägt oder wenn man, wie in primitiveren Zeiten, die Boten schlechter Nachrichten tötet, so bedeutet das ein sinnloses Auslassen des Affektes. Es ist das gleiche, wenn ein Mann die Erregung seines Bureauärgers, den er hatte hinunterschlucken müssen, zu Hause an irgendeinem Mitglied seiner Familie „abreagiert", das ihm gerade in den Wurf kommt. Es bedeutet demgegenüber nur eine graduelle Steigerung der Sinnlosigkeit, wenn eine depressive Kranke angibt, sie hätte Angst gehabt, weil sie meinte, ihr Mann könnte sie umbringen oder er könnte fortgehen und sie allein lassen.

In allen diesen Fällen ist die Verbindung zwischen dem Affekt auf der einen, seinem Gegenstand und der zugehörigen Vorstellung auf der anderen Seite eine lose leicht lösbare. Der Affekt ist an sich verschiebbar oder übertragbar. Sinnlos ist des weiteren das eigentlich Affektive am Affekt, die Erregung, wie das Freud für die Angst gezeigt hat. Die Erregung ist auch jene Seite am Affekt, die immer wieder den Vergleich mit einer Quantität herausgefordert hat, die Annahme, es gäbe „im Seelenleben eine verschiebbare Energie, die an sich indifferent zu einer qualitativ differenzierten Regung hinzutreten und deren Gesamtbesetzung erhöhen kann" (Freud). Eine Energie, von der größere oder kleinere Anteile im Augenblick vorhanden und verfügbar sein können, die sich ebenso im Körperlichen wie seelischen Symptomen, wie in normalen Vorgängen äußern kann. Danach ist der Affekt eine besondere Ausdrucks- und Entladungsform der seelischen Energie. Das Gleiche nimmt die psychoanalytische Theorie von der Neurose an und so wird es verständlich, daß Freud behauptet, der Affektzustand wäre ebenso gebaut wie ein hysterischer Anfall, der hysterische Anfall sei vergleichbar einem neugebildeten individuellen Affekt, der normale Affekt dem Ausdruck einer generellen zur Erbschaft gewordenen Hysterie. Der Affekt als die (hysterische) Neurose des Gesunden.

Nehmen wir dazu, daß der normale Affekt die Reaktion auf eine Bedrohung des seelischen Gleichgewichtszustandes darstellt, eine seelische Gleichgewichtsstörung und zugleich den Versuch, sie zu überwinden. Dieser letzteren Eigenschaft verdankt der Affekt seine „kathartische" Wirkung. Wir lassen uns durch das Kunstwerk erschüttern, weil diese innere Auflockerung zugleich mit der Entladung der Überspannungen, die uns belasten, die Herstellung des natürlichen Rhythmus der Lebensvorgänge ebenso wie das seelisch-geistige Wachstum erleichtern. Im gleichen Sinn

bedeutet auch der hysterische Anfall einen Selbstheilungsversuch, weil er die krankhafte Spannung wenigstens vorübergehend herabsetzen kann. Gleichviel, daß damit allein keine Heilung erzielt werden kann, wenn er nicht seinem Sinn nach verstanden wird, oder wenn nicht die innere Entwickelung im Zusammenhang der neurotischen Krise einen Ausgleich der Kräfte herbeiführt. Dementsprechend bedeutet das Abreagieren einen ärztlich geleiteten hysterischen Anfall.

Wir haben bisher den Affekt vor allem als Symptombildner und Symptom der seelischen Gleichgewichtsstörung betrachtet. Die nächste Frage ist, wie weit er mit der neurotischen Grundstörung zu tun hat. Die Psychoanalyse behauptet, daß bei den „Psychoneurosen" das Zuviel, das als Zuschußerregung irgendwelche affektiven Äußerungen verstärken oder auch sich in körperlichen oder seelischen Symptomen äußern kann, letzten Endes stets aus seelischen Quellen stammt, aus der Energie qualitativ bestimmter verdrängter Triebe. Für die „Aktualneurosen" jedoch nimmt Freud an, daß ihre Symptome keinen Sinn, d. h. keine psychische Bedeutung haben, weil sie durchaus körperliche Vorgänge sind, „bei deren Entstehung alle die komplizierten seelischen Mechanismen entfallen". Auch sie sind zwar Verwendungen der Libido, die Libido aber ist „nichts rein Seelisches ebensowenig wie etwas bloß Somatisches".

Die erste Aufstellung Freuds scheidet „aus dem bunten Gewirr von Krankheitsbildern, die man mit dem Namen Neurasthenie deckt", zwei Typen aus. Bei dem einen der „Angstneurose" ist der Angstanfall mit seinen Äquivalenten, rudimentären Formen und chronischen Ersatzsymptomen das zentrale Phänomen, zugleich eine allgemeine Ängstlichkeit, „eine sozusagen frei flottierende Angst, die bereit ist, sich an jeden irgendwie passenden Vorstellungsinhalt anzuhängen, die „. . . auf jede Gelegenheit lauert, um sich rechtfertigen zu lassen". Sie soll durch ein abnormes sexuelles Regime (Coitus interruptus, frustrane Erregung, sexuelle Enthaltung) entstehen, das zu einer ungenügenden Abfuhr der libidinösen Erregung führt, die gestaut und in Angst verwandelt wird. Bei dem anderen drängen sich in den Vordergrund Kopfdruck, Ermüdbarkeit, Dyspepsie, Stuhlverstopfung, Spinalirritation; hier ist umgekehrt die Überausgabe von libidinöser Erregung (exzessive Masturbation, gehäufte Pollutionen) verantwortlich. In beiden Fällen handelt es sich um einen „direkten, toxischen Ausdruck" von Störungen der Sexualfunktion (durch einen aktuellen Mißbrauch, daher Aktualneurose im Gegensatz zu den infantilen Veranlassungen bei den Psychoneurosen). Sehen wir von dem gewiß nur in einzelnen Fällen gegebenen unmittelbaren Zusammenhang der nervösen Störung mit einer bestimmten Form des sexuellen Regimes (Coitus interruptus, Onanie) ab, dann bleibt als wichtigster, hier vor allem interessierender Bestandteil der Theorie die Behauptung übrig, daß die Erregung und die von ihr bedingten Symptome nicht psychisch determiniert und analytisch auflösbar sei. Dem entgegen vertritt unter den Analytikern vor allem Stekel die Behauptung, daß sich auch in allen diesen Fällen die Störung psychologisch verstehen lasse.

Die Lösung ergibt sich daraus, daß auch nach Freuds Auffassung die Aktual- und die Psychoneurosen fließend ineinander übergehen können. Auch hier ist es die einfachste Formulierung, daß wir die Neurosen in eine Reihe gruppieren, an deren einem Ende die Fälle stehen, bei denen das Zuviel an Erregung, die innere Überspannung „rein körperlich" bedingt ist, gleichviel ob aus sexuellen oder anderen somatischen Quellen, wie nach

Freuds Meinung bei den Aktualneurosen, auf der anderen Seite die reinen Psychoneurosen, bei denen die Erregung eine „rein seelische“ ist.

Die gleiche Betrachtungsweise ist aber auf den Affekt selbst anwendbar; er ist vom dynamisch-mechanischen Pol aus gesehen wesentlich innere Spannung mit grundsätzlich vielfältiger Verwendungsmöglichkeit auf körperlichem wie seelischem Gebiet. Vom Pole des Bewußtseins aus eine bestimmte Richtung, deren Eigentümlichkeit der Gegenstand der Lehre vom Unbewußten darstellt.

Das Extrem nach der dynamischen Seite ist der „inhaltlose“, frei flottierende Affekt, die sinnlose Angst (etwa bei angina pectoris), nach der anderen etwa ein jahrelang genährter Haß gegen eine bestimmte Person. Diese Auffassung des Affektes macht einmal die „Konversion“, die Umwandlung seelischer in körperliche Erregungsvorgänge zu etwas Selbstverständlichem. Zum zweiten zeigt sie, daß sich das Verhältnis zwischen einem rein körperlich bedingten Zuviel der Erregung und dem Affekt, den es als Zuschußerregung verstärkt, nach dem Schema der funktionellen Überlagerung organischer Störungen auffassen läßt. Oder: die Einbeziehung einer aus physiologischen Gründen gesteigerten nervösen Überspannung in den Zusammenhang eines qualitativ bestimmten Affekts ist das Urbild der funktionellen Überlagerung. Damit aber wird verständlich, daß gegenüber der mechanisch dynamischen Seite (dem „Quantitativen“) der undifferenzierten inneren Spannung, die das Gleichgewicht der seelisch-körperlichen Funktionen stört, die Einordnung und damit Ableitung nach der Richtung eines bestimmten Affekts schon eine Erleichterung und zugleich eine Anpassung darstellt. Endlich, daß umgekehrt auf das Quantitative oder die dynamische Seite des Affekts der Begriff der Identität nicht anwendbar ist, ebenso wie in „demselben“ Strom immer wieder neues Wasser fließt.

Welche praktisch bedeutsame Konsequenzen sich aus dieser Auffassung des Affekts ergeben, zeigt am besten ihr Zusammenhalt mit Stekels Auffassung von der Psychogenie der Epilepsie.

Es ist zweifellos, daß den epileptischen Anfällen oft ein kürzeres oder längeres „Affektpumpen“ vorausgeht. Man kann ebenso den Charakter des Epileptikers den Jähzorn, die explosive Heftigkeit wie den Haß, der sich oft unter klebrigem Anschlußbedürfnis verbirgt, zum Beweis dafür heranziehen, daß stets eine psychische Stauung stattfindet. Experimentelle Untersuchungen (Försters Hyperventilation und Arbeiten von I. Lange) haben gezeigt, daß sich durch eine Nachahmung der forcierten Atmung des hysterischen Anfalles epileptische Krämpfe auslösen lassen. Es ist jedoch etwas ganz anderes, wenn die Affektstauung auf Verdrängung bestimmter gewalttätiger Impulse (z. B. auf Mordgelüste gegen bestimmte Personen der Umgebung) zurückgeführt werden. Die explosive Entladung einer extremen, gleichviel an sich ungerichteten Spannung läßt sich freilich am besten in einem gewalttätigen Affekt unterbringen. Wenn jedoch ein Epileptiker im Dämmerzustand einen Totschlag begeht, so ist das nicht der Ausdruck bestimmter verdrängter Mordimpulse, sondern eine sinnlose Explosion, ebenso wie das sogenannte „Amok“ der Malayen, bei dem die Betroffenen alles niederstechen, was ihnen in den Weg kommt, um zuletzt meist sich selbst zu töten. Deshalb sind die Anfälle der Epileptiker am organischen Ende der mehrfach erwähnten Reihe jedenfalls nicht wesentlich psychogen bedingt.

Die zweite Hauptfrage ist die nach dem Wesen der affektiven Selbstspannung.

Die einfachste und nächstliegende Auffassung geht davon aus, daß in dem Maß, als die Bremswirkung der Bewußtseinsaktivität zurücktritt, jeder Affekt die Tendenz hat, sich aus sich selbst heraus

bis zu seinem Extrem ins Maßlose zu steigern, bis zur Raserei, bis zur Ohnmacht. Man kann das noch rein mechanisch als eine Bahnung auffassen, als ein Einschleifen von Bahnen oder wohl besser als ein Durchbrechen von Sicherungen. Jedenfalls verändert sich der Affekt dabei in der Richtung der Uraffekte, jener Primitivreaktionen, die der domestizierte Kulturmensch nur in besonderen Ausnahmefällen wiedererlebt. So kann man sagen, daß im Affekt der Neurose das Ungezähmte im Menschen, das Tierische oder das Kindliche auflebt, oder daß es dabei zur Bahnung eines seelischen Kurzschlusses kommt.

Vom Begriff des Kurzschlusses aus läßt sich die affektive Selbstspannung in einer Weise verstehen, die sowohl nach der physiologischen wie nach der psychologischen Seite den Anschluß offen hält. Das Gleichgewicht der seelisch-körperlichen Funktionen wird nicht nur durch die Kontrolle des Bewußtseins (oder das Zusammenspiel der biologischen Höchstfunktionen), sondern auch durch eine automatische Selbststeuerung der Affekte aufrecht erhalten, die den primitivsten Fall von Verdrängung darstellt.

Ein Vorgang, der besonders deutlich in jenen Fällen zu beobachten ist, wo im Augenblick größter Gefahr die Affekte völlig zurücktreten, um einer ruhigen, oft heitern Stimmung Platz zu machen. Manchmal kann so maximale Todesangst ganz plötzlich in Ruhe umschlagen. Der Grund dieser Selbststeuerung ist darin zu suchen, daß die Steigerung der affektiven Erregung über ein bestimmtes Maß hinaus lebensbedrohend werden kann, wie die Fälle von Schrecktod beweisen. So kommt es in der Entwickelung vieler Nervöser, die als Kinder affektiv übererregbar waren, unterstützt durch die Umwelteinflüsse (wie etwa die Furcht vor Strafe, vor der Lächerlichkeit, sehr oft auch durch den Abscheu vor unbeherrschten Affektausbrüchen von Eltern und Geschwistern) zu einer nur zum Teil bewußten, zum größeren Teil unbewußten Unterdrückung jeder affektiven Äußerung zu einem „sekundären Phlegma". Die Angst vor der Selbststeigerung des Affekts, eine instinktive Vorahnung, dessen, was geschehen könnte, wenn man sich gehen ließe, wirkt bremsend, zuletzt, ohne daß der Wille eingreifen müßte. Diese Menschen können sich deshalb gut beherrschen, weil dazu gar keine Willensanstrengung nötig ist, weil alles durch die Bremswirkung der unbewußten Angstsperre geleistet wird. Das geht sehr oft so weit, daß ihnen nun die Ruhe im Bewußtsein unheimlich wird. Sie beginnen darunter zu leiden, daß sie nichts mehr erregt, daß kein Gefühl sie mehr ergreift, weil die Angstbremse hemmt. Die Folge ist, daß sie nun das starke volle Gefühl suchen und ihre Affekte übersteigern; aus der paradoxen Angst, sie hätten eigentlich kein Gefühl usw. Die zurückgedrängte affektive Erregung äußert sich oft erst hinterher, längere Zeit nach einem starken Eindruck (die Latenzperiode der Hysterie) in einer sinnlosen Erregung oder in rein körperlichen Symptomen (wie etwa plötzlichen Durchfällen bei unterdrückter Angst).

Die Bremswirkung der unbewußten Angst kann jedoch in ihr Gegenteil umschlagen. So z. B. dann, wenn (wie es im Kriege oft vorkam) die Anforderungen an das nervöse Gleichgewicht über ein bestimmtes individuell verschiedenes Maß hinaus gesteigert werden. Jenseits eines begrifflich nicht faßbaren Wendepunktes wird die unbewußte Angst selbst zum Affekt und ihre Erregung fließt nun der Erregung des Affekts zu, der unterdrückt werden soll. Es kommt zur Angst vor der Angst. Allgemeiner, die affektive Reaktion wird zum Reiz für eine affektive Reaktion. Ein Kurzschluß ist geschlossen, indem sich die Erregung an der Erregung steigert und das Ergebnis ist die affektive

Selbstspannung. Dieser Kurzschluß nach der Formel, daß die Reaktion zum Reiz wird, betrifft durchaus nicht nur die Angst. Ebenso kommt es zum Ärger über den Ärger, zur Traurigkeit über die Depression. Ein Extrem dieses Vorganges stellt der hysterische Anfall dar, bei dem die affektsteigernde Wirkung des Ringens mit sich selbst oft unmittelbar erkennbar hervortritt.

Nach der psychologischen Seite hin wird der Vorgang der Selbstspannung an dem Verhalten der verschiedenen charakterologischen „Spannungstypen" verständlich, von denen sich jedenfalls ein aktiv-aggressiver" und ein „passiv-verhaltener" unterscheiden lassen, entsprechend dem Grundgegensatz von Hast und Hemmung.

Von ihnen tut der „aktive" immer mehr, als er eigentlich könnte, die innere Unruhe treibt unaufhörlich zu Unternehmungen (Sport-, Gründer-, Spieler-, Abenteurertypen) und die ängstliche Spannung über den Ausgang der begonnenen treibt zu neuen. Die Spannung wird Selbstzweck, so daß selbst vorteilhafte Unternehmungen aufgegeben werden, wenn der Verlauf spannungslos wird. Der passiv verhaltene Typ steigert die Spannung durch übertriebene Zurückhaltung, indem er nie ganz tut, was er könnte und möchte. Je mehr Erregung, desto mehr ängstliche Zurückhaltung, je krampfhafter die Zurückhaltung, desto mehr Erregung.

Die Beziehung beider Typen zum Körperbau wie ihre Beziehung zu bestimmten Funktionsstörungen (z. B. Hyperacidität, Magengeschwür etc. beim aktiven — Darmkoliken, Obstipation beim passiven), ebenso wie zu dem, was die Psychoanalyse als Harn- resp. Analerotik bezeichnet, kann hier nur angedeutet werden. In der Atmung entspricht dem einen die übererregte oberflächliche Hast des Hysterikers, dem anderen die dauernde krampfhafte Hemmung, ein Pressen und Zwängen, bei der Zwangsneurose.

Bei beiden entsteht das Zuviel an innerer Spannung, aus einem Mißverhältnis zwischen Reizaufnahme und Reizverwertung, zwischen Eindruck und Ausdruck. In diesem Sinn bedeutet aber die Neurose ganz allgemein eine Ausdrucksstörung. Das ist ohne weiteres deutlich bei den schwer gehemmten Formen der Zwangsneurose, wie etwa bei einer Patientin, die sich zuletzt über alles, was sie tat, über jede ihrer Bewegungen ärgerte und in diesem stummen Kampf mit sich selbst manchmal stundenlang regungslos im Zimmer saß. Auf die Hysterie wird die Formel erst anwendbar, wenn man als das Wesen des Ausdrucks nicht die mechanische Energieentäußerung, sondern den Ausgleich zwischen Innen und Außen erkennt, der die Eigen- und Fremdverständlichkeit der Geäußerten voraussetzt. Die Ausdrucksstörung der Hysterie äußert sich in der Paradoxie, in der Uneinheitlichkeit des Affekts: in beiden Fällen ist die Neurose als eine Rhythmusstörung zu verstehen, die das natürliche Wechselspiel von Diastole und Systole, von Einatmung und Ausatmung, im Sinne von Krampf und Lähmung, verhindert.

4. Die Neurose als Krise.

Was damit gemeint ist, wenn wir die Neurose als eine Krise bezeichnen, wie es der allgemeinen Auffassung mancher hysterischer Störungen als einer Pubertätskrise entspricht, das wird am besten am hysterischen Anfall verständlich. Seine eigentümliche Typik hat schon Charcot beschäftigt und

seine analytische Deutung als ein „Coitusäquivalent“ hat ihn von neuem in den Brennpunkt des wissenschaftlichen Interesses gerückt. Wir wissen heute, daß die Charcot'schen Phasen Kunstprodukte einer unwissentlichen Dressur durch die Beobachter waren, und daß grundsätzlich alle erdenklichen Funktionsstörungen den Inhalt ebenso des Anfalls wie der Neurose bilden können. Dennoch zeigen alle diese Formen der „Nervenkrise“ typische Züge, die uns veranlassen, sie als „Anfall“ zu bezeichnen. Einmal: die Begrenzung durch zwei Wendepunkte. Der Beginn des Anfalls bedeutet dem vorhergehenden offenen oder latenten Erregungszustand gegenüber einen Umschlag. Während es dem Kranken bis dahin noch möglich war, sein Verhalten willentlich zu kontrollieren, wie etwa den Ausdruck von Affekten zurückzudrängen, tritt mit dem Augenblick, wo ihn die Krise „anfällt“, ein Mechanismus in Tätigkeit, welcher gegenüber der Abwehr der bewußten Persönlichkeit in steigendem Maß die Oberhand gewinnt. So sehr, daß bald alles Wehren nur den Erfolg hat, die Erregung zu steigern. Der Anfall findet sein Ende, wenn ein Höhepunkt überschritten ist, in einem Zustand der Lösung, der von den Kranken subjektiv als Erleichterung empfunden wird und der objektiv durch ein Aufhören der krampfartigen Erscheinungen wie durch eine allgemeine Beruhigung charakterisiert wird. Zum zweiten: der Verlauf als ein sich übersteigerndes Hin und Her unter Verstärkung der Ausschläge und unter Verkürzung der Intervalle bis zu dem Höhepunkt, der den lösenden Ausgleich einleitet. Am klarsten ist diese Typik in jenen epileptiformen Anfällen zu beobachten, die zuletzt in allgemeine Muskelkrämpfe und ein sich übersteigerndes Hin und Her von Ein- und Ausatmung auslaufen, dessen keuchender Rhythmus auch den unvoreingenommenen Beobachter an die analoge Erscheinung beim Geschlechtsakt erinnern muß. Psychologisch gesehen stellt der Anfall ein Ringen mit sich selbst dar, ein Ringen von Willen und Gegenwillen oder ebenso von Wille und Trieb, von Verstand und Gefühl, von Libido und Verdrängungstendenz, jedenfalls von zwei gegensätzlichen psychischen Kräftegruppen.

Wenn etwa eine Kranke Freuds im Anfall „gleichzeitig mit der einen Hand das Gewand an den Leib preßt (als Weib), mit der anderen es abzureißen versucht (als Mann)“, so ist die Beschreibung als ein Kampf zwischen Männlichem und Weiblichem, der sich im gestörten Seelenleben abspielt, der einfachste Ausdruck dessen, was wir einfühlend erleben. Ebenso wie bei einer anderen von Lewandowski beobachteten, die im Höhepunkt der Erregung mit der einen Hand das Fenster öffnete, einer inneren Stimme folgend, die sie antrieb, sich hinauszustürzen und die sich im gleichen Augenblick mit der anderen aus Leibeskräften dagegen stemmte.

Der Neurose gegenüber bedeutet der Anfall, die Krise des Augenblicks, eine Übersteigerung oder ein Extrem. Er faßt die Krise der Entwickelung in „widerspruchsvoller Gleichzeitigkeit“ (Freud) abgekürzt und übersteigert zusammen und macht uns daher sinnbildlich verständlich, was sich in ihrer Typik abspielt. Einmal als Übersteigerung. Die Vorgänge der hysterischen Pubertätskrise bedeuten selbst eine Übersteigerung dessen, was wir in der normalen Entwickelung beobachten. Der Sinn dieser Übersteigerung ist auch hier auf der einen Seite ein positiver: die Entladung von Spannungen, mit denen der Organismus nichts anfangen kann, die sein Gleichgewicht stören, auf dem Weg der gewaltsamen Entladung; ein Aus-

gleich der Kräfte, der in vielen Fällen hysterischer Pubertätskrisen zur Selbstheilung führt.

Die Analogie zwischen Anfall und Krise betrifft des weiteren einmal die Begrenzung durch zwei Wendepunkte und die eigentümliche Verselbständigung des kritischen Vorgangs. Als eine Übersteigerung im negativen Sinne, wobei der innere Kampf Selbstzweck wird, gleicht er einem Wirbel, der sich selbst erhält, und der mit wachsender Gewalt alle seelischen Kräfte in seinen Strudel zieht. Wir wissen nicht, was dabei im Organismus vorgeht, und alles, was sich darüber sagen läßt, hat nur den Wert eines Vergleiches.

Die Krise beginnt, sie wird manifest oder es kommt zum nervösen Zusammenbruch, wenn ein begrifflich nicht faßbarer Punkt überschritten ist, in dem sich das Verhältnis zwischen den Schutzvorrichtungen der seelischen Persönlichkeit umkehrt. In einer Weise, deren für die Therapie grundsätzliche Bedeutung uns im Zusammenhang der Verdrängungslehre noch eingehender beschäftigen wird. Jenseits dieses Punktes, der oft ein zeitlich verschieden ausgedehntes Zwischenstadium darstellt, bewirken alle Versuche des Kranken, sich selbst zu beherrschen oder in Ordnung zu halten, ihr Gegenteil. Die zweite Wende stellt der (ebenfalls wieder oft nicht im eigentlichen Sinn kritische, sondern lytische) Höhepunkt der Krise dar, den wir analog bei den schizophrenen Prozessen als den zweiten „Knick“ (Mayer-Groß) beobachten.

Im kritischen Vorgang greift Körperliches und Seelisches untrennbar ineinander, wie am deutlichsten jene Gleichgewichststörung im uneigentlichsten Sinn zeigt, die wir als „Schwindel“ bezeichnen. Was hier kritisch schwankt, das ist ebensogut das „seelische“ wie das „körperliche“ Gleichgewicht. Oder: das Gleichgewicht im Zusammenhang der höchsten (seelischen) oder in dem niederer Funktionskreise. In beiden Fällen ist das „Gleichgewicht“ ein sich selbst erhaltender Zusammenhang, als eine „Gestalt“ oder ein Ganzes mit einem bestimmten Sinn.

Wichtig für den seelisch-körperlich ambivalenten Charakter des Schwindels im weiteren Sinn ist vor allem das Auftreten von Höheschwindel und von Seekrankheit als „Schwellensymptom“ (siehe später) im Zusammenhang neurotischer Krisen. So wurde, um ein Beispiel unter vielen anzuführen, eine Patientin, die in gesunden Zeiten besonders schwindelfrei und tollkühn gewesen war, in einem nervösen Depressionszustand derartig anfällig, daß sie nicht mehr ans offene Fenster oder auf einen Balkon treten konnte, ohne starke Schwindelgefühle zu verspüren. An mir selbst konnte ich als körperlichen Ausdruck einer nervösen Gleichgewichtsstörung eine zeitweise Unfähigkeit beobachten, auf dem Zweirad „freihändig“ zu fahren, was ich seit 30 Jahren stets mit selbstverständlicher Sicherheit vermocht hatte. In einer kritischen Übergangsperiode war es mir abwechselnd möglich und unmöglich, je nach dem Stand des seelischen Gleichgewichts. Charakterisisch ist, daß ich zu Beginn der Störung dem Fahrrad die Schuld gab und erst durch die unvermutete Wiederkehr der Fähigkeit auf den Zusammenhang kam, den ich bei einem anderen sicher erkannt hätte. Endlich sei noch erwähnt, daß während des Abreagierens bei manchen Menschen kurz vor der Reproduktion besonders stark affektbetonter Szenen starker Schwindel, ja sogar „Seekrankheit“ auftreten können.

Der Störung des körperlichen Gleichgewichts scheint ein zentraler Vorgang zugrunde zu liegen, von dem wir noch nichts Genaueres wissen. Zahlreiche Beobachtungen wiesen jedoch darauf hin, daß dabei die Zwerchfellinnervation und die Atmung, sowie das Hauptzentrum des sympathischen Systems im plexus solaris eine ausschlaggebende Rolle spielen. „Zwerchfellstörungen“ (oder besser Störungen in der Gegend des Zwerchfelles) sind so häufige neurotische Symptome, daß man nahezu jede Neurose als Zwerchfellneurose bezeichnen könnte. Es gibt vor

allem **keine nervöse Krise ohne Störung im natürlichen Rhythmus oder Gleichgewicht der Atmung.**

Die Atmung bekommt ihre einzigartige Bedeutung dadurch, daß hier die Willkür bewußt in eine an und für sich unbewußt autonom gesteuerte Funktion eingreifen kann. Daraus ergibt sich eine eigentümliche Mittelstellung, aus der die Wirkung der Atemübungen verständlich wird, die fast in allen östlichen Weisheitslehren (Yogha) eine besondere Rolle spielen und auch heute immer wieder von einzelnen speziell Begabten neu entdeckt werden. Des weiteren deutet darauf die unmittelbare Verständlichkeit des sprachlichen Ausdrucks für bestimmte Affektzustände, das Gefühl der „Freiheit", des „Druckes", aber ebenso der „Einklemmung" sind direkt auf die Verhältnisse im Brustraum und auf das Zwerchfell zu beziehen. (Häufig sind Angaben, daß man nicht durchatmen, oder nur bis zu einem bestimmten Punkt atmen könne usw., denen objektiv eine bestimmte Krampfhaltung des Zwerchfells zugrunde liegt). Endlich ist hier von größter Wichtigkeit die nahe Analogie zwischen dem als „„Phrenocardie" (Herz) bekannten Symptomkomplex und den Folgen des Coitus interruptus, auf die H e y e r hingewiesen hat, in dessen Arbeit („Über das körperlich seelische Zusammenwirken in den Lebensvorgängen") über Atmung und Zwerchfell und ihre zentrale Bedeutung für die Neurose sehr viel Wertvolles zu finden ist.

Störungen im Rhythmus der Zwerchfellbewegungen liegen ebenfalls bei allen „Affektneurosen" vor. Entweder im Sinne einer vorzeitigen Einatmung, die aus dem natürlichen Dreitakt der Atmung: „ein — aus — Pause", die Pause nach und nach völlig eliminiert, oder im Sinne einer stets unvollkommenen Ausatmung. Beide Male kommt es zu einer Erregungssteigerung in den entsprechenden Segmenten, auf die das Vorhandensein Corneliusscher Druckpunkte hinweist. In einzelnen Fällen läßt sich dabei allein durch Atemübungen ein Ausgleich im Sinne einer Krampflösung herbeiführen. Diese Lösung aber wird von manchen als ausgesprochen erotische Empfindung geschildert. Umgekehrt können nach längerem Coitus interruptus ebenso wie durch experimentelle Nachahmung krampfhafter Atmung (Strübing) Zwerchfellneurosen entstehen.

Im Bereich der Normalität entspricht den beiden Typen der Atemstörung auf der einen Seite die kritische Tachypnoe des Geschlechtsakts (die der hysterische Anfall nachahmt) — auf der anderen Seite ist der Beginn des Denkens durch einen Zwerchfellstillstand charakterisiert. Das „Aha-erlebnis" der Erkenntnis (das nach Bühler, der die treffende Bezeichnung geprägt hat, schon bei Affen beobachtet wird), die Lösung der gedanklichen Krise, wird dagegen durch eine spontane Inspirationsbewegung — ein Aufatmen der Erleichterung gekennzeichnet.

Im Anfall wird die kritische Gleichgewichtsstörung verselbständigt durch einen Kurzschluß, gleichsam zwischen willkürlicher und unwillkürlicher Innervation. Dieser Kurzschluß im Bereich der Zwerchfellfunktionskreise würde, wenn die Vermutung zu Recht besteht, wesentlich die Erregungssteigerung bestreiten, die durch das „Affektpumpen" erzeugt wird, ebenso wie bei allen kritischen oder Dauersteigerungen der nervösen Überspannung (siehe die Spannungstypen), gleichviel, ob es sich dabei um ängstliche oder sexuelle Erregung handelt. Die Lösung dieses psycho-physischen Krampfzustandes durch Übersteigerung, durch Auf-die-Spitze-treiben, wäre dem Coitus wie dem hysterischen Anfall, ebenso aber dem Weinkrampf, dem Tanz der rasenden Derwische usw. der nervösen Krise überhaupt gemeinsam.

Aus all dem zusammengenommen wird deutlich, daß gegenüber dem kritischen Grundvorgang, der sich im Anfall abspielt, die psychologische Charakterisierung der beiden psychischen Kräftegruppen, die miteinander im Kampf liegen, zuletzt an Bedeutung verliert. Gleichviel, ob wir Mann und Weib, Aktivität und Passivität, Wille und Gegenwille, Ich und Es usw., gegenüberstellen, zuletzt handelt es sich um ein mechanisches Hin und Her. Den gleichen mechanistischen Charakter hat aber wie der Anfall auch das

Hin und Her der neurotischen Krise. Mit anderen Worten, die Schwankungen, die wir im Verlauf der Neurose beobachten, haben außer dem psychologisch verständlichen (etwa „reaktiven“, d. h. als Antwort auf bestimmte äußere Eindrücke verständlichen) Sinn ein Etwas an sich, das sich psychologisch nicht mehr auflösen läßt, weil es unmittelbar durch die uns unbekannte Natur des kritischen Kräftespiels begründet ist.

Das gilt auch dort, wo die analytische Krise durch unsere therapeutische Einwirkung eingeleitet wurde. Es ist freilich Aufgabe der Deutung, dieses Hin und Her der Schwankungen nachträglich psychologisch soweit als möglich einzuordnen, aber man muß wissen, daß wir es auch hier mit letzten Unmöglichkeiten zu tun haben, ebenso wie dort, wo das Geheimnis des Geschlechts beginnt. Die Krise selbst oder der Konflikt an sich sind unfaßbar. Unfaßbar und unbegreiflich, wie das Quantitative des Affekts. Es läßt sich psychologisch verstehen, daß jemand auf eine Demütigung mit einer Depression reagiert, nie jedoch, warum die Depression gerade so tief geht, warum sie so und so lange dauert. Das gleiche gilt von der neurotischen Krise. Sie vollzieht sich nach ihren eigenen inneren Gesetzen, die stets nur zum Teil und nie nach der Seite des Quantitativen hin verständlich zu machen sind.*) Sie braucht ihre Zeit und läßt sich durch die Therapie zwar beschleunigen, nicht aber über ein gewisses Maß abkürzen.

Unmittelbar neben der Sinnlosigkeit aber sehen wir den Sinn, die Richtung auf den Ausgleich hin. Die Krise ist Krankheit und Heilungsvorgang zugleich. Sie ist der Kampf oder Konflikt der Gegenkräfte und dabei als Krise, d. h. Entscheidung in jedem Punkt, auch der Versuch zur Lösung, weil in jedem kritischen Augenblick sowohl die Richtung auf die Krankheit als die auf Gesundheit miteinander kämpfen. Als Heilungsvorgang ist sie das therapeutische Paradox: eine Heilung (hier Lösung des Konflikts oder Aufhebung des inneren Gegensatzes) durch Vertiefung der Störung (des Konflikts, des Gegensatzes). Man muß sich diese ambivalente Natur des kritischen Vorgangs stets vor Augen halten, um seine eigentümliche Typik zu verstehen. Alles, was sich über die Krise sagen läßt, ist doppelsinnig, wie das Wort selbst, das in einem (lösende) Entscheidung wie ihre Hemmung meint.

Die Typik der Krise läßt sich nach vierfacher Richtung charakterisieren.

Als Hin und Her: die Bewegung ist nie gradlinig, sondern stets ein Auf und Ab, ein Vor und Zurück. Dabei ist die Beziehung zu dem periodischen Hin und Her nicht zu übersehen, das wir bei den Schwankungen des manisch-depressiven Irrseins und der Cyclothymie beobachten. Wir fassen sie als übersteigerte Ausschläge der Stimmungsschwankungen des Normalen auf, ausgehend vom Mittelzustand einer Gleichgewichtslage, die sich nach dem Abklingen der Phase immer wieder von selbst herstellt. So sind sie eine Störung im natürlichen Rhythmus der Lebensvorgänge (des Wechselspiels von Aktivität und Passivität, Spannungsstörung), eine Störung zugleich der Periodizität, denn Periodizität ist Rhythmus von größerer Wellenlänge. Dieser Zusammenhang ist einmal wichtig, weil die meisten neurotischen Krisen in einem weiteren Sinn Pubertätskrisen darstellen. Nicht nur auf seelischem Gebiet (Phantastik, romantische Träumerei, Weltschmerz usw.), sondern auch auf körperlichem (vor allem typische Veränderungen der inneren Sekretion, aber auch Stimmwechsel, Veränderungen der Körperproportionen nach der Richtung größerer Männlichkeit oder Weiblichkeit). Er ist des weiteren von großer Bedeutung für die Beurteilung der Periodik neurotischer Krisen, wie für das Verhältnis besonders der Zwangsneurose zum manisch-depressiven Irresein. Periodik und Sinnbewegung durchdringen einander in

*) Durchaus im Sinn von Schultz Hinweis, daß hinter dem affektiv-verständlichen stets tiefstes Mechanisches liegt.

wechselndem Mischungsverhältnis, so daß sich auch hier die bekannte Reihenanordnung ergibt.

Die zweite Beziehung ist die zum Affekt. Das Sinnlose am Affekt ist Chaos und Krise zugleich. Die Affekte, die auf dem Höhepunkt innerer Krisen auftreten, sind ein Durcheinander von Weinen und Lachen. Der Affekt selbst ist eine Krise, ist „Willenskurzschluß". Das wird ebenso an den Affektkrisen des nervösen Zusammenbruchs deutlich (wie etwa während des Krieges, Gaupps Affekterschöpfungssymptom, Stierlins „Katastrophenkomplex") als an manchen Selbstschilderungen. So, wenn eine junge Frau eine Eigensinnskrise schildert, die sie als Kind erlebt hat: „das Kind verlangt Erlösung von seinen Eltern, Auflösung eines inneren Konflikts, Eltern können nicht erlösen, und dann weint das Kind, weint sich in Extase und das Weinen wird Surrogat der Erlösung". Dieser Widerstand ist nicht Wille, dem anderen zu widerstehen, es ist ein totales Unvermögen, sich verständlich zu machen, ein Chaos von Gedankenteilen, ein Wirbel ohne Besinnung, wenn auch vor allem Wut, daß man nicht verstanden wird, daß man also nicht erlöst werden kann".

Das entscheidende Charakteristikum des kritischen Vorgangs in der Neurose ist 3. das eigentümlich konzentrische der Bewegungsrichtung, die Zusammenfassung der verschiedenen Teilstörungen zu einem Kampf zwischen den zwei Grundrichtungen, von denen die eine zum Ausgleich in der Gesundheit oder zum Leben, die andere zur Krankheit oder zum Tod führt. Gegenüber diesem Kampf gegen den „Widerstand", der den lösenden Ausgleich der Kräfte verhindert, verlieren zuletzt alle anderen Richtungen ihre Bedeutung oder, sie laufen alle in der Ambivalenz der Krise zusammen. Der Lebenssinn dieser Konzentration ist die Überwindung des inneren Widerstandes, d. h. aller jener Richtungen, welche dem besten Gleichgewicht der Lebenskräfte entgegenstehen. Das Krankhafte daran wird am unmittelbarsten an der Erscheinung des Krampfes wie an seinem Gegenbild, der wechselseitigen Lähmung der widerstreitenden Antriebe, sinnbildlich verständlich. Für die Therapie ist ausschlaggebend, daß von einem begrifflich freilich nicht faßbaren Stadium dieser Konzentrationsbewegung an die Lösung der inneren Überspannung nur mehr auf dem Weg der Krise möglich ist, während der in manchen Fällen ebenfalls erreichbare Umschlag in eine augenblicklich störungsfreie Gleichgewichtslage eine Verzögerung der eigentlichen Lösung im Ausgleich bedeuten würde, weil der Rückfall in die Krise unvermeidlich ist.

Ein besonders typisches Charakteristikum ist endlich 4. jene Seite des kritischen Prozesses, den Freud als Regression bezeichnet hat, seine Richtung nach rückwärts in die Vergangenheit, sowohl im Sinn der Wiederbelebung primitiver Reaktionsarten und Entwicklungsstufen, als auch in dem der Wiederholung früherer kritischer Störungen.

II. Die Neurose als Entwicklungsstörung der Persönlichkeit.

1. Widerstand und Verdrängung.

Auch die Entwicklung der Psychoanalyse im eigentlichen Sinn, der gegenüber die Psychokatharsis nur ein Vorstadium bedeutet, gleichviel, daß sie schon den Keim der analytischen Grundgedanken in sich trägt, beginnt mit einer tatsächlichen Beobachtung, „mit einer Erfahrung, die sich beliebig oft wiederholen läßt".

Sie ergab sich Freud, der zunächst Breuers kathartisches Verfahren angewendet hatte, als er versuchte, die Analyse seiner Patienten (aus später zu erörternden Gründen) ohne Zuhilfenahme der Hypnose durchzuführen. Die Hypnose hatte den Kranken ein Wissen verschafft, über das sie im Wachen nicht verfügten und so fand er sich in der Verlegenheit, ihre Wirkung zu ersetzen. „In dieser Verlegenheit kam mir die Erinnerung an ein Experiment zu Hilfe, das ich oft bei Bernheim (dem Begründer der ersten Nancyer Schule der hypnotischen Suggestionstherapie) mit angesehen hatte. Wenn die Versuchsperson aus dem Somnabulismus erwachte, schien sie jede Erinnerung an die Vorfälle während dieses Zustandes verloren zu haben, aber Bernheim behauptete, sie wisse es doch und wenn er sie aufforderte, sich zu erinnern, wenn er beteuerte, sie wisse alles, sie solle es doch nur sagen, so kamen die vergessenen Erinnerungen wirklich zuerst nur zögernd, und dann im Strom und in voller Klarheit. Ich beschloß es ebenso zu machen. Meine Patienten mußten ja auch all das „wissen", was ihnen sonst erst die Hypnose zugänglich machte und mein Versichern und Antreiben, etwa unterstützt durch Handauflegen sollte die Macht haben, die vergessenen Tatsachen und Zusammenhänge ins Bewußtsein zu drängen. Ich gab also die Hypnose auf und behielt nur die Lagerung des Patienten auf einem Ruhebett bei, hinter dem ich saß, so daß ich ihn sah, aber nicht selbst gesehen wurde."

Es zeigte sich in der Tat, daß die Hypnose entbehrlich war. Wenn man es richtig anstellte, wenn man nur geduldig wartete, und dabei den Kranken immer wieder drängte, sich ohne Voraussetzung dem hinzugeben, was an Erinnerungen in ihm aufstieg, dann gelang es durch dieses „Drängen", die Lücken auszufüllen, die das Verständnis der Symptome verhinderte. Oft dauerte es sehr lange, bis die gesuchten Einfälle kamen und immer war von seiten des Arztes ein Kraftaufwand erforderlich. Kein Zweifel, um das zu erreichen, „mußte man etwas in dem Kranken überwinden, was sich sträubte". Das aber wies wieder auf ein anderes. „All das Vergessene, war irgendwie peinlich gewesen, entweder schreckhaft oder schmerzlich oder beschämend für die Ansprüche der Persönlichkeit." So drängte sich von selbst der Gedanke auf, „gerade darum sei es vergessen worden, d. h. nicht bewußt geblieben". Nun bedurfte es nur noch der Annahme, daß der Widerstand, der sich jedesmal ergab, wenn man versuchte, den Neurotiker zu dem befreienden Verständnis seiner Leidenssymptome zu verhelfen, von derselben Kraft ausging, welche die Erinnerung verhinderte und die zugleich den krankhaften Zustand aufrecht erhielt, „man brauchte nur in Worte zu übersetzen, was man selbst verspürt hatte", und man war im Besitz der Theorie der Verdrängung.

Die Grundtatsache, von der die Psychoanalyse ausgeht, ist die Erscheinung des „Widerstandes", d. h. auf die einfachste Formel gebracht vom Arzt aus: der Versuch, dem Neurotiker zu helfen, stößt auf verhüllte Abwehr in den verschiedensten Formen. Der Grundgedanke der Verdrängungslehre ist die Annahme, daß der äußere Widerstand, den die Therapie überwinden muß, Ausdruck eines unbewußten inneren Widerstandes ist. Diese Grundgleichung des analytischen Denkens die Wechselbeziehung zwischen äußerem und innerem „Widerstand" bedarf, wenn wir sie entsprechend verallgemeinern, keines weiteren Beweises. Wir verstehen es unmittelbar, daß sich die übertriebene Abwehr etwa der prüden alten Jungfer gegen jede Äußerung der Geschlechtlichkeit in ihrer Umgebung, nach außen also, zugleich nach innen wendet, um hier dieselben Triebe niederzuhalten. Man wehrt sich am anderen gegen sich selbst. Der innere „Widerstand" meint dabei den inneren Gegensatz, der uns als seelischer Konflikt bewußt wird. Hier kommt es nicht zum Konflikt im eigentlichen Sinn und die unerledigte Spannung, die sich daraus ergibt,

äußert sich als ein Zuviel an Schärfe, ein Zuviel an Affekt. In dieser Form ist die Verdrängungslehre der einfachste Ausdruck dessen, was wir in manchen Fällen von Neurose beobachten. Hier ist es oft unmittelbar einsichtig, daß die Amnesie eine tendenziöse ist, daß das Nichtwissen ein unbewußtes Nichtwissenwollen bedeutet. In den ersten Fällen, die Freud beobachtete, entstand sie dadurch, daß ein ursprünglich im Bewußtsein vorhandenes Wissen aus diesem hinaus ins Unbewußte verdrängt wurde. Mit solchem Erfolg, daß es willentlich nun nicht mehr erinnert werden konnte.

Die Amnesie entstand dadurch, „daß eine Wunschregung aufgetaucht war, welche in scharfem Gegensatz zu den sonstigen Wünschen des Individuums stand, die sich als unverträglich mit den ethischen und ästhetischen Ansprüchen der Persönlichkeit erwies. Es hatte einen kurzen Konflikt gegeben und das Ende dieses inneren Kampfes war, daß die Vorstellung, welche als Träger jenes unvereinbaren Wunsches vor dem Bewußtsein auftrat, der Verdrängung anheim fiel und mit den ihr zugehörigen Erinnerungen aus dem Bewußtsein verdrängt und vergessen wurde“.

Das treibende dieses Vorganges, das Motiv der Verdrängung, d. h. hier des Vergessens, war die „Unverträglichkeit der betreffenden Vorstellung mit dem Ich des Kranken“. Die Fortdauer des Konflikts, d. h. also das Erlebnis des inneren Gegensatzes zwischen Ich und Trieb (oder Wunschregung) hätte hohe Grad von Unlust hervorgerufen. Diese Unlust wurde durch die Verdrängung erspart, das Ich entzog sich ihr durch Vergessen. Das Vergessen ist also der Ausdruck einer Flucht ins Unbewußte. Sein Sinn ist der eines Ausweichens vor der Unlust, vor den Leiden des Konflikts: eines Ausweichens vor der bewußten Entscheidung.

Die Schwierigkeiten beginnen, wenn man versucht, die ganze Vielheit der neurotischen Erscheinungen dem Schema einzuordnen. Die Verdrängungslehre behauptet über der Beschreibung des typischen Falls hinaus: 1., daß im Mechanismus der Neurose dem seelischen Konflikt eine grundsätzliche Bedeutung zukommt; für sie sind alle Neurosen „Konfliktsneurosen“ und 2., daß für die Neurose eine besondere Form der Erledigung des Konflikts charakteristisch ist, nämlich die durch Abwehr oder Verdrängung. Nun fehlen aber die „großartigen“ Amnesien oder Erinnerungslücken, die bei manchen Hysterien im Vordergrund stehen, bei einer großen Zahl neurotischer Störungen, ja manchmal kann sogar eine Hypermnesie als Symptom auftreten, wie bei jenem Mann, der neurotisch erkrankte, als seine Frau, an der er sehr hing, ihn plötzlich verlassen hatte, und der nun unaufhörlich die Szene im Geist wiedererleben mußte, wo er völlig unvorbereitet ihren Absagebrief gefunden hatte. Die Zwangsneurotiker vollends erinnern sich so gut wie immer der Erlebnisse, die zur Entstehung ihrer Symptome Anlaß gaben. „Hier schränkt sich das Vergessen meist auf die Auflösung von Zusammenhängen, Verkennung von Abfolgen, Isolierung von Erinnerungen ein“ (Freud). Die Lösung dieses Widerspruches, dessen Mißverständnis heute noch einer allgemeinen Geltung der Verdrängungslehre hindernd im Wege steht, ergibt sich am besten an der Hand eines einfachen Beispiels.

Eine Studentin der Philosophie litt an einer ständig wachsenden Angst vor dem Verkehr mit Menschen, die durch eine eigentümliche, von ihr selbst als sinnlos emp-

fundene Vorstellung begründet war. Wenn sie ausginge, so mußte sie denken, könnte es dazu kommen, daß Wein getrunken und dabei angestoßen würde. Das aber bedeutete, daß sie in Gefahr kam, beim Anstoß auszuschütten. Der Gedanke, sie könnte etwas verschütten oder ausschütten, war ihr so unerträglich, daß sie es vorzog, zu Hause zu bleiben, obwohl ihr die Angst sinnlos schien, was sie besonders quälte. Die Analyse förderte bald eine Erinnerung zutage, die ihr an sich zwar nicht angenehm, aber auch nicht besonders peinlich war, die sie also ohne große Schwierigkeit wachrufen konnte: Sie hatte vor Jahren auf der Hochzeit einer Freundin tatsächlich mit einem Mann angestoßen und dabei ausgeschüttet, mit einem Manne, der sie sinnlich sehr stark anzog, den ihr Stolz das aber um keinen Preis merken lassen wollte. Sie hatte also die peinliche Vorstellung nicht eigentlich verdrängt. Was sie jedoch nicht wußte, und was sie im tiefsten Sinn erst nach Beendigung der Analyse verstand, das war etwas anderes. So wie sie damals Angst gehabt hatte, ihre Erregung zu zeigen, so war sie auch später von der Angst beherrscht, ihre Sinnlichkeit dem Manne gegenüber zu verraten. Sie hatte Angst, und in dieser Angst verbarg sich zugleich der Wunsch nach Befreiung des verdrängten Triebs. Sie hatte Angst vor dem, was sie zugleich unbewußt wünschte: „unwillkürlich auszuschütten“.

Auch hier war die Erinnerung an das Erlebnis, das zur Entstehung des Symptoms Anlaß gegeben hatte, erhalten. Wovor sie aber eigentlich Angst hatte, vor dem Zutagetreten ihrer Sinnlichkeit, das erlebte die Studentin des Beispiels nicht. Ebenso ist die tiefere Begründung im Triebleben, die Tendenz seiner Neurose dem Kriegszitterer unbewußt, ja das allein unterscheidet ihn vom Simulanten, daß er nicht weiß, was er mit seiner Krankheit will. Diese Verdrängung macht die Neurose, mit ihr steht und fällt der Grundsinn seiner Krankheit. Oder mit anderen Worten: das Wesentliche am Symptom, sein tieferer Sinn, ebenso wie der Sinn der Neurose, ist nicht seine Beziehung zu jenem äußeren Eindruck, der seinen „Inhalt“ bestimmt. Diese Seite seiner Abhängigkeit, das Woher, das notwendig einmal bewußt war, kann vergessen werden. Das aber ist nur eine der möglichen Formen der Verdrängung. In jeder Neurose ist jedoch von der Verdrängung das „Wohin“ oder „Wozu“ des Symptoms betroffen, die Tendenz, der es dient. Diese Abhängigkeit ist unter allen Umständen „im Unbewußten begründet, und zwar bei der Zwangsneurose nicht weniger fest als bei der Hysterie“ (Freud). Die Bedeutung dieser „Verdrängung“ ist so grundlegend, daß sie an einem konstruierten Beispiel verdeutlicht werden soll, das die Entstehung einer Granatschreckneurose nachbildet.

Ein besonders ehrgeiziger und zugleich besonders feinnerviger Mensch mußte unter dem Druck der Kriegsschrecken besonders leiden. Auf der einen Seite wurde in ihm durch die Häufung von gräßlichen Eindrücken, etwa im Trommelfeuer, der Naturtrieb der Angst wachgerufen. Auf der anderen verlangte sein verletzliches Ehrgefühl gerade von ihm ein besonderes tapferes Verhalten, so daß er sich seine Angst gar nicht oder jedenfalls nicht in vollem Umfange eingestehen kann, „man ist ja kein Feigling“ und er hat sich in seinem „sekundären Phlegma“ in dieser Unterdrückung so große Übung erworben, daß sie automatisch geschieht. Die Angst wird also aus dem Bewußtsein gedrängt, und die Erregung krampfhaft niedergehalten, solange, bis die Belastungsgrenze erreicht ist. Ein Granateinschlag in unmittelbarer Nähe löst die natürliche Reaktion des Schreckens aus. Mit dem Schrecken aber bricht die schon solange zurückgehaltene Angst hervor, die dessen Erscheinungen verstärkt, und darunter besonders das Zittern. Sofort setzt als Gegenbewegung, als automatische Bremse, der Versuch ein, die Erregung zu unter-

drücken. Gelingt es nun, die Angst aus dem Bewußtsein zu drängen und sich zu überreden, man hätte eigentlich keine Angst, jedenfalls keine besondere, und gewiß nicht so viel, daß sie das verstärkte Zittern rechtfertigen würde, das man bei sich nicht kennt, weil man sich ja immer hatte beherrschen können, dann ist mit der Zerreißung des natürlichen Zusammenhanges der Gemütsbewegung, d. h. mit der seelischen Spaltung oder Verdrängung, ein folgenschwerer Schritt getan. Sich nun zu sagen, „das Zittern kommt ja von Deiner Angst", die er nicht im Bewußtsein hat, würde für den Betroffenen bedeuten, nicht nur, daß er ein Feigling wäre, sondern auch daß er die Verantwortung behielte für das Durchhalten in einer nun doppelt unerträglichen Lage. Alles wird dagegen mit einem Schlage anders, wenn das Zittern nicht Angst sondern etwas dem Ich Fremdes, Unverständliches, wenn es eine „Krankheit" ist. Nun hat nicht er die Verantwortung mehr, sondern die andern, die ihm helfen müssen. Man kann Angst haben ohne ein Feigling zu sein, vor dem Zittern nämlich, und man kann sich darüber ärgern, um das sicherzustellen. Man wollte ja aushalten, und nur „das dumme gemeine Zittern", das sich nicht beruhigen läßt, so sehr man sich anstrengt es zu unterdrücken, ist daran schuld, daß man gezwungen wurde, nachzugeben.

Das nervöse Symptom, das Zittern, bedeutet nun für beide Seiten im seelischen Konflikt für die unterdrückte Angst wie für den Unterdrücker-Ehrgeiz eine Art von Befriedigung. Man kommt weg aus der schrecklichen Lage und man hat durchgehalten bis zum letzten Augenblick, bis es stärker wurde als das Ich. Es wird von beiden Seiten gehalten. Dieser Gewinn aber nach beiden Seiten und damit die Existenz des Symptoms wie der Krankheit ist davon abhängig, daß man den Zusammenhang nicht durchschaut.

Fassen wir zusammen, so ergibt sich daraus, daß Verdrängen und Vergessen nicht dasselbe bedeuten können. Das Verdrängen einzelner Erinnerungen von der Oberfläche des Bewußtseins ist vielmehr selbst Symptom gegenüber einem Grundvorgang der Abwehr in der Tiefe des Trieblebens, einer Gesamtreaktion der Persönlichkeit. Oder: Verdrängung im tieferen Sinn ist eine „Schutzvorrichtung der seelischen Persönlichkeit" (Freud). Das Vergessen, das ein peinliches Erlebnis dem Bewußtsein fernhält, ist nur eine der möglichen Formen des Ausweichens gegenüber der Aufgabe, welche das Erlebnis stellt: dem inneren Gegensatz einen befriedigenden Ausgleich zu finden, der das Erlebnis ohne die Abwehrhaltung zum Konflikt gemacht hätte.

Als Gesamtreaktion bedeutet Verdrängung „Bildung einer Oberfläche, welche einen ungelösten Widerspruch in der Tiefe verbirgt". Das kann einmal in der Form geschehen, daß die Oberfläche widerspruchslos und einheitlich gemacht wird, durch die tendenziöse Amnesie. Hier gleicht das Bewußtsein einem Rumpfparlament, das die Vertreter der Opposition unfreiwillig verlassen. Ebenso aber ist die andere Form möglich, dem im Gleichnis der Fall entspricht, daß unaufhörliche Geschäftsordnungsdebatten die Beschäftigung mit den eigentlichen Fragen verhindern. Das beobachten wir bei den Zwangsneurosen am reinsten dort, wo etwa Zweifelsucht als Symptom auftritt, wo der Kranke stundenlang mit sich kämpft, ob er oder ob er nicht zur Türe hinausgehen, ob er sich eine rote oder blaue Kravatte kaufen soll.

Das wesentliche der „Verdrängung" ist also die Ausschaltung einer einigenden Funktion, der das Bewußtsein dient, einer Funktion, die den Ausgleich der Gegenkräfte herbeiführt. Dieser Ausgleich ist dort gestört,

wo die Verdrängung (Abwehr) zur Grundhaltung wird, und zwar einmal in Form einer Hypofunktion des Bewußtseins, wie bei der Hysterie, oder durch eine Hyperfunktion, wie bei der Zwangsneurose. Dieser Grundvorgang der Abwehr vollzieht sich auch dort im Unbewußten, wo er durch einen Willensakt eingeleitet wird. Nur soweit, wie wir eine Wunschregung urteilsmäßig abweisen, ist uns bewußt, was wir ausschalten. Die Wirkung der Verdrängung aber geht immer über die bewußte Abwehr hinaus. Die Unterdrückung des Triebes, die Hemmung des Affekts, wirkt immer als eine automatische Bremse.

Aus dieser Unterscheidung zwischen den beiden Arten der Verdrängung oder der Abwehr ergeben sich jedoch weitere Fragen, wenn man sich vor Augen hält, daß die Gesamtreaktion zugleich eine „Schutzvorrichtung“ bedeutet. Einmal wird dadurch der Konflikt vom Zentrum der Persönlichkeit nach der Peripherie, nach außen, verschoben in der Absicht, die Erschütterung der Affekte zu vermeiden und das bedeutet zunächst eine Erleichterung. Es bedeutet Erleichterung, wenn sich der Kriegsneurotiker, dem die Verdrängung gelang, nur mehr über „das dumme Zittern“ als eine rein körperliche Störung zu ärgern braucht, statt sich entweder als Feigling ansehen oder durchhalten zu müssen. Je weiter vom Ich entfernt, je „körperlicher“ die Störung, desto besser der Erfolg der Verdrängung. Er ist deshalb am besten bei der Konversionshysterie und am schlechtesten bei der Zwangsneurose, die ein dauerndes Ringen mit sich selbst darstellt. Die Verschiebung vom Zentrum nach der Peripherie geschieht hier auf kleines und kleinstes, wie es am reinsten bei der Zweifelsucht zu beobachten ist. Der Kampf zwischen Willen und Trieb wird zum Kampf mit der lächerlichen und sinnlos kleinlichen Vorschrift des Zwangszeremoniells. Die Abwehr bedeutet zugleich zeitlich eine Verschiebung des Konflikts und damit der Auseinandersetzung mit den inneren Widersprüchen. Das heißt aber, daß die Abwehr einen Lebenssinn haben kann. Ja so ist es sogar regelmäßig in der Kindheit, wo die Persönlichkeit der Aufgabe noch nicht gewachsen ist, die Gegensätze der Anlage in eins zu bringen. Hier ist deshalb die Verschiebung auf einen Zeitpunkt notwendig, in der die einigende Kraft größer ist. So ist ganz allgemein die Verdrängung ein Grundvorgang, der uns das Leben erst möglich macht. Die Griechen, die das wußten, suchten deshalb das heilende Vergessen im Strom Lethe.

Wenn aber die Verdrängung eine „Schutzvorrichtung“ ist, so entsteht die Frage, warum sie das eine Mal günstige Folgen hat, wie im Fall der Kultur, deren Wesen es ausmacht, daß wir die wilden Instinkte des Urmenschen zurückdrängen, die auch in uns noch lebendig sind, und warum es das andere Mal zur Neurose kommt. Die Antwort auf diese Grundfrage ist: daß im Falle der Neurose die Verdrängung mißglückt. Was das heißt, wird einmal deutlich, wenn wir uns erinnern, daß die ursprüngliche Ansicht die Abwehr ist, den Verdrängenden den auch von ihm als bindend anerkannten ethischen Forderungen der Umwelt anzupassen. Der Kriegsneurotiker wollte nicht „feige“ sein, obwohl nichts natürlicher ist, als daß ein normaler Mensch in solchen Situationen Angst hat, d. h. den Wunsch

zu fliehen. Diese Absicht der äußeren Anpassung verwirklicht die Neurose jedoch nur sehr mangelhaft. Der Neurotiker ist ein „Kranker", d. h. er ist auf fremde Hilfe angewiesen und er hat durch seinen Zusammenbruch in den Augen seiner Mitmenschen jedenfalls nichts gewonnen. Seine Beziehung zur Umwelt, der natürliche Gefühlskontakt ist gestört, wenn er nicht immer als Kranker leben will. Was er eigentlich will, darf niemand wissen und deshalb hat der „Widerstand", haben die Symptome (als Sicherungen) die Aufgabe, sozial unmögliche Tendenzen zu maskieren.

Diese von der Individualpsychologie besonders betonte Beziehung zur Gemeinschaft allein macht es verständlich, daß die „kollektive" oder die Verdrängung von Gesellschafts wegen selbst bei extremer Triebunterdrückung (die Sekte der Skopzen) nicht zur Neurose führt. Die Verdrängung bringt hier die Verdrängenden (wie die Mönche im Kloster) einander näher. Anders, wenn ein Mensch die Verdrängungshaltung etwa gegenüber der Sexualität, die in der Kindheit natürlich war, auch nicht aufgibt, wenn er längst erwachsen ist. (Das Muttersöhnchen, die ewige Haustochter.) Die gleiche Verdrängung bringt ihn nur in Gegensatz zur Allgemeinheit und macht ihn deshalb innerlich unsicher und haltlos und kann nun zur Neurose führen. Besonders dann, wenn er etwa aus äußeren Gründen die Anlehnung an die Familie (die Gemeinschaft der zuliebe er verdrängt hatte) verliert.

Auf der anderen Seite folgt daraus die Möglichkeit der Erzeugung neurotischer Gleichgewichtsstörungen von der Seite der Allgemeinheit her. Den großartigsten Versuch dieser Art stellt der Weltkrieg dar, dessen ungeheuer gesteigerte Allgemeinforderungen an die seelische Widerstandskraft experimentell ein bisher unerhörtes Maß von Heldentum (Mut heißt nach vorn davonlaufen) und ebenso die Kriegsneurosen erzeugte. Eine Umkehrung davon bedeutet das Aussterben der großen Hysterien. Man findet sie heute nach Kräpelins Feststellung vorwiegend nur mehr bei Landmädchen, während zur Zeit der Romantiker hysterische Romanheldinnen ein beliebter Vorwurf künstlerischer Darstellungen waren. Das Krankheitsbild kann sich, wie Freud voraussagte, nicht halten, weil es immer allgemeiner durchschaut wird.

Die gleiche Beziehung (auf die auch Jaspers aufmerksam gemacht hat) und ihre eigentümlichen Gesetzmäßigkeiten haben zur Folge, daß, was einmal religiös war, heute neurotisch ist, daß der „östliche" Buddhismus im Westen fast nur als Zwangsneurose praktisch gelebt werden kann, daß unsere Kunst heute „schizophren" (van Gogh, Strindberg) ist, während sie einmal „hysterisch" war. Umgekehrt wird von hier die Möglichkeit einer Neurosenheilung durch Einbeziehung anderer oder gar der Mitwelt überhaupt in die eigene Neurose verständlich. Angefangen von der Führerschaft der Neurotiker in allen neuen oder Reformbewegungen bis zu den größten Erregern geistiger Bewegung überhaupt; die Psychoanalyse gewiß nicht ausgenommen.

Diese äußere Kontaktstörung erklärt jedoch nur die Wertung der „neurotischen" Vorgänge als Krankheit nicht ihre innere Bedingtheit. Daß „die Verdrängung mißglückt", meint deshalb eine innere Störung, was ausbleibt, ist der innere Frieden. Der Affekt, der abgewehrt werden sollte, bricht wieder durch oder es kommt sonst zu „Symptomen", weil die abgewehrten Triebe sich auf Umwegen durchsetzen. Die Ausschaltung der Ausgleichsfunktion, die Verweisung ins Unbewußte, hatte ihnen die Freiheit gegeben, sich hier nur um so ungestörter zu entfalten. Sie blieben hier „unangepaßt" bestehen und entwickeln sich ohne Rücksicht auf die Interessen der Gesamtpersönlichkeit „auf eigne Faust". Je störender sich die Symptome geltend machen, desto natürlicher ist es, daß nun ein

bewußter Kampf gegen die Krankheit beginnt. Wenn die Unterdrückung mißlingt, wie es notwendig ist, weil eben „Krankheit“ vorliegt, wird dieser Kampf zu einem Konflikt zwischen Willen und Trieb, zum Kampf mit sich selbst. Der abgewehrte Konflikt ist wieder da und nun in einer viel gefährlicheren Form: man kennt den Gegner nicht, mit dem man es zu tun hat, man weiß nicht, daß man mit eigenen Wünschen kämpft, weil man sich selbst nicht versteht.

Diese Umkehr wird in den Fällen besonders sinnfällig, bei denen den Inhalt der Neurose eine an und für sich völlig belanglose Störung bildet, die erst dadurch Bedeutung gewinnt, daß sie von den Kranken als Beweis der inneren Ohnmacht sich selbst gegenüber, als Niederlage also erlebt wird. So war es bei einem 41jährigen Hauptlehrer, einem sehr energischen Sportsmann, der stets sehr hart gegen sich selbst, dazu neigte, das äußerste an Leistung aus sich herauszuholen, der neben diesen ausgesprochenen männlichen Zügen eine große Weichheit des Empfindens bis zur Sentimentalität (Naturschwärmerei) zeigte. Bei ihm trat nach großen Überanstrengungen im ersten Kriegsjahr neben anderen Störungen (dösiges Gefühl im Kopf, Ohnmachten, Tachykardie) ein blitzartiges Zucken auf, das als einziges nervöses Symptom bestehen blieb, nachdem die übrigen Zeichen der nervösen Erschöpfung zurückgetreten waren. Dieses Zucken erregte ihn besonders, obwohl äußerlich kaum etwas davon zu bemerken war und obwohl es nurmehr selten ein bis zweimal täglich auftrat. Er ärgerte sich darüber, daß ihm so etwas passieren konnte, er fand es „häßlich“ und fürchtete sich davor, er suchte es mit Aufbietung all seiner Willenskraft jedoch vergeblich zu unterdrücken. Obwohl er sonst wieder leistungsfähig war, machte er sich schwere Sorgen, ob er je wieder gesund werden könne usw.

Die Neurose war hier aus dem Konflikt entstanden, den die andauernde nervöse Überspannung in dem Mann auslöste, dem sein Wille bisher alles bedeutet hatte. Das Symptom war zum ersten Mal bei einer besonders gefährlichen Patrouillenunternehmung aufgetreten, als plötzlich die Ungeschicklichkeit eines Untergebenen feindliches Feuer auf die sich Anschleichenden hervorrief und dadurch den Rückzug erzwang. In diesem „traumatischen“ Erlebnis war das Zucken das Signal für das Zurück und zugleich für die Lösung der (infolge der Überreizung fast schon unerträglichen) Spannung des Angreifens. Als ein Symbol dieses Zurück dokumentierte es sich unter anderem dadurch, daß es regelmäßig des Morgens beim Gamaschenanziehen auftrat, das immer die letzte Vorbereitungshandlung vor dem Angriff gewesen war. Diese Bedeutung war dem Kranken zwar unbewußt, aber er ahnte sie, und deshalb mußte er sich so sehr über das Symptom ärgern. Mit Bewußtsein hätte er nie nachgegeben, der Gedanke, schlapp zu machen, wäre für ihn völlig unerträglich gewesen. Neben diesem war die Neurose wie das nervöse Symptom noch durch einen anderen Konflikt bedingt. Er war verlobt und wollte heiraten, sobald er geheilt war. Nun sagte er sich ,er könne nicht heiraten, bevor er die Krankheit überwunden habe, die er deshalb mit doppelter Energie bekämpfte. Im Grunde hatte er jedoch Angst vor der Heirat, was er sich ebenfalls nicht eingestehen konnte, obwohl die Analyse diesen Zusammenhang aufdeckte. Einige Monate nach der Heilung, als er schon wieder Felddienst machte, löste er jedoch seine Verlobung.

Dieser Kampf mit der Krankheit ist besonders charakteristisch für die meisten Phobien und Angsthysterien, bei denen zuletzt die gesamte Lebensführung einzig und allein darauf gerichtet ist, die Angst zu vermeiden und ebenso für die Zwangsneurose, wo das Zeremoniell durch immer neue Verbote und Vermeidungen erweitert werden muß. Das Mißglücken der Verdrängung ist also dadurch gekennzeichnet, daß das zunächst periphere Symptom in den Lebensmittelpunkt rückt, so daß zuletzt alle seelische Energie im Kampf

mit der Krankheit in fruchtloser innerer Reibung verbraucht wird. Die neurotische Entwicklung bedeutet eine fortschreitende Konzentration des Interesses gleichsam auf einen Punkt, die nach und nach alles andere ausschaltet. Ein Vorgang, der am reinsten in der Systematisierung des paranoischen Denkens zum Ausdruck kommt.

Die innere Umschaltung oder Akzentverschiebung, welche die Aufhebung der Verdrängung zur Folge hat, läßt sich auch als ein Überwiegen einer allgemeinen inneren Einstellung auf Passivität (auf Leiden, auf den Tod, auf Unbewußtheit, als unbewußter „Masochismus") als Durchbrechen eines unbewußten Willens zur Ohnmacht verstehen. Es kommt zur Neurose, wenn jenseits eines Wendepunkts (der sich begrifflich nicht fassen läßt) die Tendenz gegen das Ganze die gesunde Aktivität überwiegt. Oder, wenn die Störung den Kern der Persönlichkeit ergreift, so daß hier die Tendenz zum Verfall, zur Spaltung, stärker wird als das Einheitsstreben. Jenseits des Wendepunktes drängt die Entwicklung aus sich selbst heraus zur Vertiefung des Konflikts, zur verstärkten Wendung nach innen im Sinne des Autismus und damit der Abschließung oder Isolierung, weil die willkürliche Kontrolle versagt. Jenseits des Wendepunkts bewirkt, wie das Beispiel zeigt, der Versuch zur willentlichen Unterdrückung des Symptoms das Gegenteil. Je mehr Anstrengung, je mehr Ärger über das Versagen, desto mehr Angst vor dem Symptom, desto mehr innere Spannung, die sich im Symptom zu entladen versucht usw.

Der „Wendepunkt", der die Neurose von der Gesundheit trennt, wird durch das Richtungserlebnis der Willensohnmacht bezeichnet. Das einzelne Versagen, das als solches ebensogut einen Lebensreiz für die Steigerung der Konzentration bedeuten kann, wird erst dann „symptomatisch", wenn es Ausdruck jener unbewußten inneren Umstellung ist, welche das Überwiegen der lebensfeindlichen Kräfte bedingt. Geschieht dieser Umschlag plötzlich, dann kann bei gewaltsamen Naturen die Wendung nach Innen, gegen das eigene Ich unmittelbar zur Selbstvernichtung führen. Auch dort aber, wo sich der Vorgang allmählich vollzieht, entsteht zwischen den beiden Seiten der Spaltung oder des Konflikts, die sich um so gespannter gegenüberstehen, je schwächer die einigende Kraft wird, ein „feindliches" Verhältnis im tiefsten Sinn des Wortes, ein wahrer Selbsthaß. Das heißt vom Ganzen aus gesehen „Verzweiflung". Nicht im Sinne eines ehrlichen Ringens um die beste Lösung. Unter der Oberfläche des Bewußtseins, unter dem Druck der Angst, entsteht ein versteckter Kampf, mit allen Verschlagenheiten unterdrückter Instinkte. Ein Kampf, in dem man weder siegen noch unterliegen, und dem man sich auch nicht entziehen kann. „Im Fall des Triebes kann die Flucht nichts nützen, denn das Ich kann sich nicht selbst entfliehen" (Freud). Auf beiden Seiten stehen Triebe, ein Stück Natur, ein Teil des eigenen Wesens. Weil es sich dabei um ein Gegeneinander triebhafter Impulse handelt, bedeutet dieser Zustand innere Unsicherheit, Instinktunsicherheit. Dem gesunden innerlich einheitlichen Menschen ist sein Verhalten in allen lebenswichtigen Lagen durch seinen Instinkt, d. h.

durch eine unmittelbare Antwort seiner Natur auf seine Lage als etwas Selbstverständliches eindeutig vorgeschrieben. Diese natürliche Selbstsicherheit des Instinkts geht verloren, wenn die verdrängte andere Seite „in Opposition“ zum Bewußtsein tritt und wenn der Zwiespalt den Kern der Persönlichkeit erfaßt. Dadurch entsteht eine zentrale Ich-Schwäche, das Zentrum der Persönlichkeit wird zum Störungszentrum.

Auf den gleichen inneren Widerspruch weist, richtig verstanden, auch die Lehre der Individualpsychologie vom zentralen Minderwertigkeitsgefühl. Alle neurotischen Erscheinungen, die nervösen Symptome, wie die Übersteigerungen des nervösen Charakters und die Verzerrungen der Perversionen, lassen sich als Reaktionen auf dieses Störungszentrum verstehen, als Versuch, die zentrale Ich-Schwäche zu schützen, als „Sicherungen“ eines kranken Selbstwertgefühls, als Versuche einer latenten inneren Verzweiflung (Angst, Schuldgefühl) zu entrinnen. Die Aufzeigung der Zusammenhänge zwischen der zentralen Ich-Schwäche oder dem Minderwertigkeitsgefühl und den „Mitteln der Sicherung“, diese psychologische Durchleuchtung der Neurose vom Ich aus, ist die Domäne der Individualpsychologie, die hier gesondert zum Wort kommt.

Das Minderwertigkeitsgefühl des Kindes entsteht aus dem Kampf zwischen dem Anlehnungsbedürfnis und dem Selbständigkeitsstreben, jedoch nur dann, wenn die eine der beiden Seiten der anderen feindlich gegenübertritt. An und für sich sind (männliche) Stärke und (weibliche) Schwäche gleichwertig. Erst wenn der Mensch vom Bewußtsein aus, daß nie ausschließlich die eine (augenblicklich) als wertvoll anerkannte Seite, sondern stets auch die andere umfaßt, diese andere affektiv abgewehrte als „minderwertig“ empfindet, erst dann scheint dem Mann das Weibliche „weibisch“, erst dann entsteht der „männliche Protest“, oder Männlichkeit als Protest gegen die abgewehrte und deshalb minderwertige Weiblichkeit. Erst von diesem inneren Gegensatz aus wird endlich auch die Schwäche des Kindes nicht als natürliche Hilflosigkeit erlebt, der die Hilfsbereitschaft der Großen glücklich entgegenkommt, sondern als eine „Schwäche“, die das Selbstwertgefühl bedroht, so daß es eine Erniedrigung wird sich helfen lassen zu müssen. In diesem Sinne ist deshalb Adlers Auffassung zu ergänzen, welche die „primäre Minderwertigkeit“ unmittelbar auf die (körperliche) Organminderwertigkeit bezieht. Das ist nur richtig gesehen vom „männlichen Protest“, der weibliche Schwäche nur als Mittel des Machtstrebens positiv werten kann.

Das Wesen der Neurose vom Standpunkt der Verdrängungslehre macht also, wenn wir zusammenfassen: das Gegensatzverhältnis im Innern der Persönlichkeit, die wechselseitige Abstoßung zwischen den verdrängten Teiltrieben, die nur für eine oberflächliche Betrachtung eingeordnet sind. Die Einigung der Persönlichkeit ist mißglückt, weil die Symptome aus der Einheit „herausstehen“, und weil statt des angestrebten inneren Friedens zwischen den beiden Seiten ein Verhältnis entsteht, das am besten der Vergleich mit zwei einander feindlichen Personen deutlich macht, die sich „nicht verstehen“: eine Störung des inneren Kontakts oder der Selbstverständlichkeit.

In diesem Verhältnis wirkt durchaus nicht nur die „niedere“ Sinnlichkeit, sondern ebenso gut ein „höheres“ Streben störend, wenn der Gegensatz zur allgemeinen Lebensrichtung den „feindlichen“ oder „kritischen“ usw. Charakter annimmt. Auch unbefriedigte Sehnsucht nach der religiösen „Rückverbindung“ des Kinderglaubens, ein abnormes Hingabebedürfnis kann so die Einheit der Persönlichkeit gefährden. Die Neurose ist ebenso verdrängte Sinnlichkeit als auch

unbefriedigte, falsch verstandene Sittlichkeit. Die Gefühle der Verehrung und Hingabe, die wir als Kinder unseren Eltern zuwenden konnten, bleiben nach der Ablösung von den Vorbildern der Kindheit als die manchmal bewußte, meist aber unbewußte „Vatersehnsucht“ wirksam. Gelingt es diesen Gefühlen nicht, einen geeigneten Gegenstand zu finden, kommt es zur Enttäuschung des kindlichen Idealismus, so werden sie ebenso wie die sexuellen verdrängt und treten nun als eine „besondere Instanz im Ich als „Ich-Ideal“ auf, das alles „Höhere“, „Moralische, Überpersönliche im Menschen“ umfaßt. Von diesem „Ich-Ideal“ geht beim gesunden Menschen eine bildende Kraft aus, und zugleich ein wohltätiger Ansporn zur Selbsterziehung — denn sie übt „als Gewissen die moralische Zensur aus“. Anders jedoch, wenn die Spannung zwischen den Ansprüchen des Ich-Ideals und den Leistungen des Ich sich krankhaft steigert. Dann entsteht das quälende Schuldgefühl und die innere Angst der Zwangsneurose. Hier entartet das Verhältnis zwischen Ich-Ideal und Ich zur Selbstquälerei, deren Grausamkeiten in manchen Fällen alles übersteigen, was der Mensch an Martern erfunden hat, die sich deshalb als Ausdruck eines Todes- oder Destruktionstriebes (Freud) auffassen läßt.

In diesem Sinn ist die bewegende (verdrängte) Kraft der Zwangsneurose ein „Destruktionstrieb“ oder Haß- und Racheregungen, die sich statt gegen äußere Objekte gegen die eigene Person richten. Den eindruckvollsten Beweis dafür bot mir der autosymbolische Traum einer Patientin, der schwersten Zwangsneurose, die ich je gesehen habe: „Eine Frau hat ein Kind auf dem Schoß, dessen Rücken entblößt ist und sticht mit einer Schusterahle ununterbrochen in den Rücken des Kindes, der schon ganz mit Blut überströmt ist.“ Die Kenntnis der einfachsten aller Traumregeln der nämlich, daß jede Hauptperson den Träumer selbst darstellt, gibt ohne weiteres das Verständnis des Traumsinnes: wie die Frau (die sie selbst darstellt) behandelte die Träumerin maßlos grausam „das Kind in sich“. Sie hatte während des Krieges den außerordentlich anstrengenden Dienst als Telephonistin an einer Hauptvermittlungsstelle frei von jeder Hemmung versehen können. Der Zwang, alles 10—20 Mal zu tun, jedes Wort, jeden Gedanken zu wiederholen, setzte stets erst ein, wenn sie ermüdet nach Hause kam, wenn sie sich hätte erholen sollen. Sie saß oder stand oft stundenlang im Zimmer, einer postencephalitischen Starrekranken zum Verwechseln ähnlich, weil sie sich über jede ihrer Bewegungen ärgerte, völlig gelähmt von Ärger und hilfloser Wut. Sie kam trotz ihrer Hemmungen stets pünklich zum Dienst. Als sie aber einmal mit dem einzigen Menschen, den sie zu lieben begonnen hatte, und der sie liebte, einen Ausflug verabredet hatte — stand sie zwar schon um 4 Uhr früh auf, konnte jedoch trotz aller Mühe nicht bis um 9 Uhr fertig werden und versäumte den Zug, was das Ende dieser Beziehung bedeutete.

Die Bedeutung des verdrängten Anlehnungsbedürfnisses ist in manchen einfacheren Fällen ohne weiteres einleuchtend. So in dem eines älteren Bureauangestellten, eines alten Soldaten, der als eine besonders anlehnungsbedürftige und harmlos kindliche Natur nur solange im Gleichgewicht bleiben konnte, als das Vertrauensverhältnis zu seinen Vorgesetzten ungetrübt war. Er reagierte mit einer ängstlichen Depression mit Beziehungsideen darauf, daß er längere Zeit mit einem querulierenden Nörgler im gleichen Raum zusammen arbeiten mußte, der sein Vertrauen durch allerlei Verdächtigungen untergrub. Die Depression verschwand auf einfachste Beruhigung sofort mit der Versetzung des Störenfrieds.

Die psychoanalytische Neurosenlehre hat sich jedoch nicht mit der Feststellung der allgemeinen Charakterisierung der Neurose begnügt: als

einer Reaktion auf den Konflikt mit dem Resultat, daß es statt zur Gesundheit zu einer äußeren und einer inneren Kontaktstörung kommt, die einander wechselseitig bedingen, zu einer Störung sowohl der Gemeinverständlichkeit wie der Selbstverständlichkeit. Sie hat nach zweifacher Richtung versucht, sowohl eine positive Kennzeichnung (statt der negativen: Ausschaltung der Bewußtseinskontrolle) der krankhaften Vorgänge, als eine tiefere Begründung zu geben. Für sie bedeutet einmal, daß eine Regung ins Unbewußte verdrängt ist, die Zugehörigkeit zum Unbewußten als einem besonderen seelischen System mit eigenen Bildungsgesetzen, die wir zum Teil bereits kennen. So stellt ein Hauptstück der psychoanalytischen Theorie die Lehre vom Unbewußten und die Deutung des Traumes dar, in dessen Bildungen sich die Zusammenhänge des triebhaften Seelenlebens am unmittelbarsten kundgeben. Neurose und neurotische Grundhaltung sind ganz allgemein charakterisiert durch Hervortreten bestimmter dem Unbewußten eigentümlicher Wesenszüge. Von ihnen ist die wichtigste die Grundeigenschaft der Ambivalenz (Bleuler), die sich vor allem in der eigentümlichen Mittelstellung der Neurose ausdrückt, die zugleich einen Heilungsversuch und Krankheit bedeutet, und ebenso in der Eigenschaft des nervösen Symptoms als „Kompromiß zwischen zwei gegensätzlichen Affekt- oder Triebregungen“ (Freud). Des weiteren versucht die Sexualtheorie verständlich zu machen, warum der Konflikt in der Neurose nicht gelöst, sondern als Selbstzweck gleichsam festgehalten und fixiert wird durch die Auffassung der Neurose als einer Art von psychischer Onanie (Narzismus). Endlich wird die Entstehung der Neurose, der neurotische Prozeß als eine Entwicklungsstörung der Persönlichkeit verständlich gemacht, und zwar als Ausdruck einer „Regression“ einer rückläufigen Bewegung auf frühere Entwicklungsstufen, welche primitive und kindliche Mechanismen, wie die des Unbewußten und des Autoerotismus, wieder aufleben läßt.

2. Der Eigensinn des Unbewußten.

Die Lehre vom Unbewußten ist auch heute noch ein Brennpunkt des theoretischen Widerstandes gegen die Psychoanalyse. Das wird am besten an einer Analogie verständlich, welche diesen theoretischen mit dem praktischen Widerstand gegen die Anerkennung des Unbewußten verbindet, den wir täglich in der Analyse des Einzelnen erleben.

Es ist verständlich, daß sich der Einzelne wehrt, wenn ihm die Psychoanalyse bewußt macht, daß neben seinem Ich ein ihm unbekanntes Es in den Zusammenhang seines Seelenlebens hineinwirkt, wenn sie seinem Ich nachweist, „daß es nicht einmal Herr ist im eigenen Hause, sondern auf kärgliche Nachrichten angewiesen bleibt, von dem was unbewußt in seinem Seelenleben vorgeht“ (Freud). Das Ich ist angegriffen in dem was ihm Halt gibt, in der selbstverständlichen Gewißheit, „daß ich selbst doch am besten weiß, was in mir vorgeht“. Meine Selbstverständlichkeit ist angegriffen, wenn ich in der Begründung meines Denkens, Fühlens und Handelns mir unbewußte Einflüsse aus dem Triebleben entdecke, wenn ich entdecken muß, daß ich nicht wußte, noch je ganz wissen kann, was meine Entscheidungen bewegt. Nichts ist natürlicher als der Widerstand gegen den analytischen Angriff auf die Selbstverständlichkeit. Dieser Widerstand äußert sich während der analytischen Arbeit häufig in einer typischen Form von allgemeiner Bedeutung: Wenn es gelungen ist, dem Kranken eine für ihn besonders

wichtige Begründung seines Verhaltens bewußt zu machen, gegen deren Anerkennung er sich lange energisch gewehrt hatte, bekommt der Analytiker von jenem oft zu hören, „er habe das eigentlich immer gewußt". Mit anderen Worten: es kann wohl vorkommen, daß ich einmal nicht bemerke, was da in mir vorgeht — ich hätte es aber eigentlich wissen können — ich habe es nur nicht beachtet — ich weiß im Grunde also doch, was in mir vorgeht.

Im gleichen Sinn und nur so ist der affektive Widerstand gegen die theoretische Anerkennung des Unbewußtseins zu verstehen, das Dogma: seelische Vorgänge seien grundsätzlich unbewußt. Daß es überhaupt unbewußte seelische Vorgänge gibt, daran kann ernstlich wohl nur ein Mensch zweifeln, der noch nie einen „Einfall" gehabt hat. Sei es eine schöpferische Eingebung größeren oder kleineren Kalibers, oder auch nur ein vergeblich gesuchter Name, den man unbewußt wußte (den man auf der Zunge hatte, so daß man imstande war, sich anbietenden falschen Ersatz abzulehnen) und der dann plötzlich aus dem Dunklen des Unbewußten ins helle Licht des Bewußtseins sprang. Wir sind heute nicht mehr so naiv, solche „Einfälle" unmittelbar auf physiologische Vorgänge zu beziehen — etwa wie man einst die Träume als unmittelbaren Ausdruck von Verdauungsstörungen (als Seelenblähungen) oder anderen Leibreizen auffaßte. Auch die „reine" Bewußtseinspsychologie leugnet deshalb nicht, daß es seelische Zusammenhänge sind, aus denen heraus der Einfall ins Bewußtsein dringt. Sie behauptet jedoch, diese Vorgänge seien nicht eigentlich unbewußt, sondern nur „unbeachtet" oder „unbemerkt". Der emphatische Nachdruck, mit dem man diese terminologische Unterscheidung zu einer grundsätzlichen macht, läßt nur eine sinnvolle Auffassung zu: für die Wissenschaft darf es im Seelenleben nichts grundsätzlich Unbewußtes geben. Das noch nicht Gewußte ist bisher nicht beachtet und daher nicht bemerkt worden. Selbstverständlich kann man eigentlich alles wissen, d. h. klar bewußt machen.

Daß die Ablehnung des Unbewußten in der Tat diesen Sinn hat, das macht eine andere Übersteigerung der extremen Bewußtseinspsychologie deutlich, die in die gleiche Richtung weist. Auch die besten Lehrbücher dieser Schule behandeln das Triebleben, dessen Affekte der logischen Geschlossenheit philosophischer Systeme von jeher eine Verlegenheit bedeuteten, nur anhangsweise, der Vollständigkeit halber. Einige besonders energische Vertreter dieser Auffassung aber gingen so weit, mit dem Unbewußten auch die Triebe als „Überbleibsel mittelalterlicher Mystik" aus der wissenschaftlichen Psychologie zu eliminieren. Das Prinzip des Trieblebens ist die unbewußte Zielstrebigkeit, die innere Richtung der Entelechie des Lebens, die wir grundsätzlich nie begrifflich erfassen können. Diesen Eigensinn des Lebens aber mußte die monistische Wissenschaft leugnen, weil sie der Lösung des Welträtsels näher zu sein meinte als je.

Der Eigensinn des Lebens ist zugleich der Eigensinn des Unbewußten, und die Grenzen des Bewußtseins sind nicht nur die Grenzen des Ich, sondern auch die der Wissenschaft. Es geht um die Wißbarkeit, um die Bedeutung des Bewußtseins und des Wissens. Was das aber heißt, das zeigt unmittelbar die Tatsache, daß für unser Strafrecht Bewußtsein und Verantwortung zusammenfallen. Wer die Grenzen des Bewußtseins angreift, greift die Verantwortlichkeit an, greift das an, was der Gesellschaft Halt gibt, die bestehende Ordnung, welche die Funktionen des Staatsanwalts und des Erziehers grundsätzlich unterscheidet. Deshalb ist die psychoanalytische Lehre vom Unbewußten, ist die Psychoanalyse revolutionär. Freud selbst, von dem die Bewegung ausgeht, hat freilich ebenso, wie seine ehrlichen Kritiker und Gegner, nie etwas anderes angestrebt als exakte Forschung. Aus welchem Geiste aber die Gedanken geboren wurden, die nach seinem stolzen Bekenntnis „am Schlaf der Welt gerüttelt haben", darüber läßt das titanisch drohende Motto keinen Zweifel, daß er seiner Traumdeutung vorausgesetzt hat: „Flectere si nequeo superos Acheronta movebo". So war der Gegensatz unvermeidlich, den die Psychoanalyse im engeren Kreis der Fachwissenschaft offenbar macht. Auf der einen Seite die „Offiziellen" als Hüter der wissenschaftlichen Tradition, welche Anschauung und Arbeitsweise der Psychoanalyse ablehnen. Im Namen

der Exaktheit, weil sie die Grenzen überschreitet, die dem wissenschaftlichen Denken Halt geben. Auf der anderen Seite im Ansturm gegen diese Abwehr, die Analytiker als die „Jüngeren“, als Vertreter der Intuition, eines neuen Seelentums, gegenüber der Tyrannei eines oberflächlichen, lebensfeindlichen Rationalismus.

So gilt auch hier, daß man sich am anderen oder nach außen „theoretisch“ gegen sich selbst wehrt. Wer mit seinem eigenen Unbewußten auf Kriegsfuß steht, wer auch nur in einem lebenswichtigen Punkt von sich selbst nichs wissen will, der kann „das Unbewußte“ auch theoretisch nicht anerkennen. Dieser Zusammenhang verbirgt sich auch hinter dem überlegenen Lächeln, dem die psychoanalytische Deutung der sogenannten Fehlleistungen so oft begegnet; es scheint lächerlich, in solche Kleinigkeiten tiefen Sinn hineinzugeheimnissen. Es gehört jedoch wesentlich zur Technik der Psychoanalyse, daß sie nicht von allgemeinen Voraussetzungen über große Wesenszusammenhänge ausgeht. Sie „ist gewöhnt, aus gering geschätzten und nicht beachteten Zügen, aus dem Abhub der Beobachtung Geheimes und Verborgenes zu erraten“ (Freud). Ihr ist deshalb die Stellung eines Menschen zu diesen kleinen „Zufällen“ des Alltags symptomatisch dafür, wie er zu seinem eigenen Unbewußten, wie er zu sich selbst steht. Um das verständlich zu machen, erinnern wir uns daran, daß über wesentliche Punkte Einigkeit zwischen den Psychoanalytikern und ihren Gegnern herrscht. Beide anerkennen für die Begründung von Fehlleistungen zwei Möglichkeiten. Einmal kann das Vergessen, Verhören, Versprechen usw. durch eine Veränderung des Allgemeinzustandes begründet sein, die eine Störung der höheren Koordination oder der Aufmerksamkeit zur Folge hat. Das Vergessene ist so dem Betroffenen „entfallen“. Die Erscheinung wird negativ und passiv erklärt.

In Zuständen der Zerstreutheit oder der Ablenkung infolge von Ermüdung, Erschöpfung, Erregung, in denen die Aufmerksamkeit herabgesetzt ist, kann ein zufälliger äußerer Eindruck das Handeln beeinflussen, so daß etwa jemand die Zeitung zusammenlegt, weil sein Gegenüber es tut, obwohl er selbst eigentlich hätte weiterlesen wollen. Oder es kann geschehen, daß während einer Rede ein zufälliges Haften am Klang der eigenen Worte als ein Nachklang ein bestimmtes Versprechen nach sich zieht, wie etwa in dem mißglückten Toast eines Angestellten: ich fordere Sie auf, auf das Wohl unseres Chefs aufzustoßen.

Die andere Möglichkeit ist die, daß die Fehlleistung einen besonderen Sinn hat als Auswirkung einer aktiven Zielstrebigkeit, welche in den geordneten Zusammenhang des seelischen Geschehens gleichsam von außen eingreift.

Es ist im Grunde selbstverständlich, daß es einen Sinn haben muß, wenn wir etwa trotz der besten Vorsätze immer wieder „vergessen“, eine lästige Schuld zu zahlen oder einen unangenhmen Brief zu schreiben. Ebenso daß sich jemand „verhört“ in einem gewünschten oder gefürchteten Sinn. An und für sich ist ja von dem, was wir „wahrnehmen“ (= für wahr nehmen), stets ein Teil illusionär, d h. im Sinne unserer Wünsche hineingehört, hineingesehen usw. Es bedarf auch keiner besonderen Erklärung, was es bedeutet, wenn eine Frau ihre Rivalin beglückwünscht, sie hätte ihren Hut so hübsch aufgepatzt. Oder wenn eine andere besonders energische Dame, deren magenkranker Mann gemeinsam mit ihr den Arzt konsultiert, nachher befriedigt darüber berichtet: „Der Doktor hat gesagt, mein Mann kann essen und trinken, was **ich** will.“

Das alles ist beiden Seiten selbstverständlich. Die Wege scheiden sich bei der Frage, was im Zweifelsfalle dort anzunehmen ist, wo eine Fehl-

leistung auftritt, ohne daß sich eine allgemeine Störung nachweisen ließe: Zufall oder Sinn. Die Entscheidung zwischen den beiden Möglichkeiten ist nach der analytischen Auffassung Symptom einer typischen Grundhaltung.

Von ihnen beginnt für die eine, welche der Stellung der „reinen" Bewußtseinspsychologie entspricht, unmittelbar unterhalb des Bewußtseins die Mechanik der Ganglienzellen und Assoziationszentren. Alles, was von jenseits des Bewußtseins kommt, alles außerhalb des Verstandes ist deshalb zunächst „zufällig" oder mechanisch: das Prinzip ist Mißtrauen gegen die Auswirkung unkontrollierter Tendenzen, die deshalb nur als „eigentlich bewußte" Nebenabsichten anerkannt werden, die man ebensogut hätte ausscheiden können, Mißtrauen gegen alle Spontaneitäten „was kann einem nicht alles einfallen", Mißtrauen gegen das Unbewußte.

Für die Psychoanalyse, welche sich die Aufgabe stellt, seelische Zusammenhänge zu verstehen, die das bewußte Ich nicht beherrscht, ist als heuristische Hypothese nur die Voraussetzung brauchbar, daß jeder Zufall den Einfall eines noch unverstandenen Sinnes in die Region des Bewußten bedeutet. Für sie bezeichnen die Fehlleistungen Bruchstellen im logischen Gewebe, an denen sich die Wirksamkeit jener seelischen Tendenzen geltend macht, die zu der augenblicklichen Richtung des Bewußtseins im Gegensatz stehen und die deshalb in einem weiteren Sinn „verdrängt" sind. In dieser Voraussetzung liegt vor allem anderen eine veränderte Stellung dem Bewußtsein selbst gegenüber, die noch deutlicher in der analytischen Auffassung der Rationalisierung zum Ausdruck kommt.

Das bekannteste Beispiel dafür ist das des Hypnotisierten, der in der Hypnose die Suggestion erhält, nach dem Erwachen den Stuhl, auf dem er saß, an die Wand zu stellen und sich einen anderen zu holen, der nachher amnestisch nur weiß, daß er ein wenig geschlafen hat, jedoch die posthypnotische Suggestion ausführt. Als man ihn nun fragt, warum er das tue, antwortet er, der Stuhl sei schadhaft gewesen und kann wirklich einen unbedeutenden Mangel nachweisen. Die ebenfalls suggestiv befohlene Amnesie forderte Vergessen des Befehls, Vergessen der wahren Begründung seiner Handlung. Wollte er gehorchen, wozu ihm sein unbewußtes Hingebungsbedürfnis gegenüber dem Hypnotiseur zwang, so durfte der Mann nicht wissen. Um ihm das zu ermöglichen, lieferte ihm sein Bewußtsein „Gründe" für sein Handeln, die gar nicht mitgewirkt hatten, als es zustande kam. Diese Gründe, die er in sich vorfand, gaben seinem Handeln hinterdrein einen logisch richtigen Sinn. Es wurde dadurch „rationalisiert", es wurde nachträglich in den logisch geschlossenen Zusammenhang der erlaubten, vom Bewußtsein anerkannten Gedankengänge eingegliedert.

Auch hier handelt es sich ebensowenig wie im Fall der hysterischen Amnesie um eine Ausnahme, sondern nur um eine besondere Anwendung der Selbstverständlichkeit, daß der Wunsch der Vater des Gedankens ist. Suchen wir uns etwa darüber Rechenschaft zu geben, warum wir den einen Menschen lieben, den anderen hassen, dann werden uns vom Bewußten nur Gründe zugeschoben, die selbst schon in der Richtung des Gefühls liegen. Wir lieben den einen, „weil" er so liebenswürdig ist, wir hassen den anderen, „weil" er so häßliche Eigenschaften hat; Eigenschaften, die ihm das Gefühl verleiht, denn sie verschwinden mit ihm. Ernüchtert findet man ihn vielleicht weder liebenswürdig noch häßlich, sondern „gleichgültig", wie alle Menschen, die das Gefühl nichts angehen. Auch

hier rationalisieren wir also, d. h. wir ordnen nachträglich unsere Einfälle wie unser Handeln in den logisch geschlossenen Zusammenhang der vom Bewußtsein anerkannten Gedankengänge ein. Der logische Selbstzusammenhang des Denkens schließt sich automatisch und verbirgt unter seiner Oberfläche, was ihn stören könnte. Solange und soweit wir unter der Herrschaft eines Triebes stehen, ohne uns dessen bewußt zu werden, kommt uns nichts in den Sinn, als was zu ihm paßt.

Der Philosophie ist diese Grundtatsache unseres Denkens unter dem Begriff des „Axioms“ bekannt, d. h. des (Glaubens-) Satzes, der unbeweisbar und zugleich selbstverständlich ist, unmittelbar „einleuchtend“, so daß er keines Beweises bedarf. Die axiomatische Erkenntnis oder die Erkenntnis a priori ist der Ausgangspunkt jedes philosophischen Systems, das seinem a priori gegenüber eine Rationalisierung bedeutet. „Erkenntnisforderungen, welche zugleich Erkenntniserfüllungen sind, nennen wir Axiome. Alles Axiomatische in unserer Erkenntnis weist in letzter Analyse auf unser Gefühlsleben als seine vitale Grundlage zurück. Denn da das Gefühl gleichsam ein Aufschrei des vegetativen Lebens ist, um kundzutun, was dem Leben zu seiner Erhaltung notwendig ist, so drängt das Gefühl gleichsam zu einem Aufschrei auch des Verstandes, d. i. zu einer axiomatischen Erkenntnis hin, die dem Verstande unentbehrlich ist, um sich behaupten zu können“ (Palágyi).

Die Urform der Erkenntnis von der Abhängigkeit unseres Denkens vom Gefühl ist die Lehre vom „Schleier der Maya“, die Lehre, daß alles, was wir von den Eindrücken der Außenwelt wahrnehmen (d. h. für wahr nehmen), im Grunde Illusion ist. Das heißt mit anderen Worten, daß der Zusammenhang unserer Wahrnehmungen und Vorstellungen trügerischer Schein ist. In der Sprache der Analyse ist das die Lehre vom „Trug des Bewußtseins“.

Die Tatsache der Rationalisierung ist der Ausgangspunkt für die analytische Einstellung des Mißtrauens gegen die Selbstverständlichkeit des Bewußtseins, des methodischen Zweifels. Dem „Zufall“ gegenüber, der den logischen Zusammenhang stört, bedingt diese Haltung dagegen als erste die Erwartung, daß er einen Sinn habe, daß er einer unbewußten, noch nicht erkannten Absicht diene. Das aber bedeutet theoretisch verallgemeinert, die Annahme, daß nichts im Seelenleben Zufall ist, daß alles, auch die scheinbare Sinnlosigkeit, sinnhaltig oder final bestimmt ist.

Vom biologischen Gesichtspunkt ist es selbstverständlich, daß das Leben dem Bewußtsein übergeordnet ist, daß der Bereich des Seelischen, d. h. des sinnhaltigen Lebens sehr viel weiter reicht, als der des Bewußtseins. Man denke nur an die Regulationsvorgänge, welche die Immunitätsforschung aufgehellt hat. Daß die Sinnbestimmtheit auch kleines und kleinstes umfaßt, zeigt besonders eindringlich die Ausdruckslehre, vor allem die Graphologie. Hier ist der Nachweis erbracht, daß scheinbar belanglose Einzelheiten (die Form eines U-Hakens, eines I-Punktes) von Charakterzügen her bestimmt sind. Zugleich, daß manche dieser Ausdruckszeichen vom Schreiber bewußt gar nicht veränderbar sind, so daß etwa die Bindungsform (die Verbindung von Auf- und Abstrich) auch bei absichtlich verstellter Schrift den Urheber verrät. Diese Schrifteigentümlichkeiten lassen sich also als „eingeordnete“ oder „normale Fehlleistungen“ auffassen. Vollends selbstverständlich ist auch das von den unfaßbaren Feinheiten des sprachlichen Ausdrucks oder des „Stils“, von dem jeder weiß, daß er für den Urheber charakteristisch ist. Die Beziehung zwischen den Einzelheiten (Rhythmus einzelner Worte) und bestimmten Grundhaltungen (hier direkt Körperhaltungen) ist hier durch die Untersuchungen von Rutz, Sievers und Nohl mit philologischer Gründlichkeit experimentell erwiesen.

Der scheinbare Widerspruch, der darin liegt, daß im Seelenleben auf der einen Seite alles Sinn hat und daß es zugleich Sinnlosigkeit und Störung gibt, löst sich, wenn man zwischen dem Sinn des Ganzen und dem Sinn des Teils unterscheidet. Wenn man, wie es dem biologischen Gesichtspunkt entspricht, dem Sinnganzen der Persönlichkeit untergeordnete Lebenseinheiten annimmt. Psychologisch ausgedrückt: Funktionskreise niederer Ordnung, deren Zusammenspiel eine automatische Selbststeuerung vom übergeordneten Ganzen her im Gleichgewicht hält.

Das Unbewußte ist für die Psychoanalyse ein Nebeneinander von Teilsinnen oder von „Teilseelen", für sich bestehende Lebenseinheiten niederer Ordnung mit einem besonderen Sinn, einer ihnen eigentümlichen Richtung. Die Lehre von den Teilsinnen ist die Trieblehre. Aus ihr müssen sich, wenn sie einmal feststeht, alle übrigen Gesetze des unbewußten Seelenlebens ableiten lassen. Wieweit wir noch davon entfernt sind, bedarf keiner besonderen Betonung; dennoch lassen sich die Grundzüge erkennen, die hier in schematischer Übersicht zusammengefaßt werden.

Der Angelpunkt der Trieblehre — das beweist der Widerstand, den die Behauptung auch heute noch hervorruft — ist die Eigenschaft der Triebe als „Teilseelen".

An und für sich ist diese Annahme nichts anderes als eine Beschreibung dessen, was wir in manchen Fällen von multipler Persönlichkeit bei der Hysterie und in den schizophrenen Persönlichkeitsspaltungen beobachten. Besonders deutlich spricht dafür die klassische Selbstschilderung des schizophrenen Staudenmayer (Magie als experimentelle Naturwissenschaft), bei dem sich die Strebungen seines Unterbewußten zu verschiedenen psychischen Gruppierungen oder „Personifikationen" zusammengeschlossen haben. Für diese ist vor allem charakteristisch, daß sie unter der Führung eines bestimmten Gefühls oder Affekts stehen. So ist die „Hoheit" durch hoheitliche und vornehme, das „Kind" durch kindliche, der „Bocksfuß" durch sexuelle Neigungen geleitet und bestimmt. Er sagt darüber: „Nach dem früher mitgeteilten sind offenbar die heute gebrauchten Ausdrücke ‚das Unterbewußtsein' (das Unbewußte) bei mir nicht zutreffend. Abgesehen davon, daß eine starke Abgrenzung überhaupt nicht möglich ist, handelt es sich bei mir um keine reine Einheit, die dem ‚Oberbewußtsein' gegenübergestellt werden könnte, sondern das Unterbewußtsein hat sich bis zu einem gewissen Grade in eine Anzahl von Teilwesen, ein jedes mit einem Sondergedächtnis und Sonderbestreben, gespalten. — Diese verfolgen Sonderinteressen, die mit denjenigen des bewußten Ich durchaus nicht übereinzustimmen brauchen. — Der normale Mensch, welcher fast kein Innenleben führt, merkt für gewöhnlich nicht viel davon, besonders, da er sie bei seinem autokratischen Regiment nicht zum Sprechen kommen läßt".

Ihr Charakter als Teilseelen, als Einheiten für sich, kommt einmal zum Ausdruck in etwas Positivem in der besonderen Einwirkung, welche die Triebe (hier im weitesten Sinn genommen, wobei neben den instinktiven Einstellungen auch die Affekte als besondere Erscheinungsformen der Triebe inbegriffen werden) auf den Ablauf des seelischen Geschehens haben. Sie sind Leitlinien, welche die große Richtung bestimmen. Einmal des Gesamtverhaltens, sie sind „Gesamtreaktionen" (Bleuler) als typische Richtungen des Handelns und Benehmens. Sie bestimmen, ob der Mensch kämpft oder liebt, flieht, Nahrung sucht usw. Sie sind ebenso Leitlinien der Assoziation, genauer der Reproduktion. Sie bestimmen das Spiel der Einfälle wie das Denken und das seelische

Geschehen überhaupt, indem sie es „katathym" (H. W. Maier) richten, d. h. wunschgerecht oder im Sinne des Triebes.

Die hier vertretene Auffassung bedeutet eine Verallgemeinerung eines Gedankens, welcher der Komplexlehre (Jung) zugrunde liegt. Nach der ursprünglichen Fassung meinte der Terminus einfach die Tatsache, daß verschiedene seelische „Elemente" (Vorstellungen, Sinnensempfindungen usw.) durch den gleichen Affekt zu höheren psychischen Einheiten zusammengebunden werden können, was sich im Assoziationsexperiment darin äußert, daß der Affekt als assoziatives Prinzip den Ablauf der Reproduktion konstelliert. Diese einfache Konzeption Jungs wurde dann von ihm mit der Traumahypothese kontaminiert. Ein „Komplex" wurde der Niederschlag besonders stark affektbetonter Erlebnisse auf dem Hintergrund einer Konfliktkonstellation. — Ein Komplex war nun jedenfalls etwas sehr viel komplizierteres, was vielleicht am deutlichsten wird, wenn Bleuler ihn mit einer „Lebenswunde" vergleicht. Endlich wurde als Komplex (Vaterkomplex) das Insgesamt aller der zum Teil widersprechenden Gefühle bezeichnet, die wir bestimmten Personen zuwenden. Ein Gebrauch, dem die Tatsache zugrunde liegt, daß in unserem Seelenleben gleichsam typische Stellen (siehe später) zu besetzen sind.

Befreit man den Begriff des Komplexes von diesen Einschränkungen durch die besonderen Merkmale, dann ergibt sich einmal, daß die konstellierende Wirkung des Affektes keine Ausnahme, sondern die Regel darstellt. Die Affekte bestimmen die Assoziationen (Bleuler) — weil der Wunsch der Vater des Gedankens ist. Jeder Affekt aber ist nur ein Sonderfall einer instinktiven Einstellung alle der verschiedenen „Einzelaffekte" (etwa des Zorns oder der Angst werden durch die Leitlinie des Kampf- oder des Schutztriebes zusammengefaßt werden), und so ist die einfachste Annahme, daß wir überhaupt nie richtungslos, sondern stets im Sinne irgend eines Triebes tendenziös oder triebbedingt leben und erleben.

Als ein Teil der Erbanlage (wobei das Mosaik der Triebe dem Mosaik der Gene entspricht) sind die Triebe ihrem Wesen, d. h. ihrer Grundrichtung nach veränderlich. Typisch ist jedoch beim Menschen nur das „Was". Nur auf niederen Stufen der Entwickelung ist auch der Ablauf der Instinkthandlung eine typisch festgelegte Abfolge von Funktionen. Beim Menschen ist das „Wie" der Triebentäußerung grundsätzlich in hohem Maße veränderlich. Die Triebe können sich zu ihrer Befriedigung der verschiedensten Mittel bedienen. Zwischen der besonderen inneren Bereitschaft, welche jedem Triebe entspricht, und den Mitteln seines Ausdrucks besteht dabei ein analoges Verhältnis, wie zwischen Grundhaltung und Symptom; auch hier liegt ganz allgemein der Akzent auf dem inneren Faktor. Das beweisen die Erscheinungen, die Freud als Objektwahl und Übertragung beschrieben hat. Die Triebe sind nicht von vornherein auf bestimmte Gegenstände bezogen. Erst durch die individuelle Entwicklung wird (im Wege einer Objektwahl) der Vorzugsgegenstand der Triebbefriedigung bestimmt.

So geht, um unter vielen ein Beispiel aus der Tierpsychologie zu nennen, der Pick-Instinkt junger Hühnchen zunächst ganz allgemein auf alles irgendwie kornförmige (auch auf Glasperlen, Sandkörner, Fadenstücke, die eigenen Zehen) und wird erst nach und nach (Verfahren: Versuch und Irrtum) auf das bestgeeignete Objekt fixiert. Ebenso ist der Sexualtrieb zu Beginn seiner Entwickelung zunächst allseitig verwendbar. Er ist, vom normalen Endresultat aus gesehen, d. h. von der Fixierung an das Genitale und an das andere Geschlecht „polymorph pervers" (Freud). Die Vielfältigkeit der sexuellen Perversionen ist ein klassisches Beispiel dafür, daß ein und dieselbe „sexuelle" Be-

friedigung durch die verschiedensten Mittel unter Mitwirkung der verschiedensten Vorstellungen erreicht werden kann.

Vom Trieb aus gesehen stellt seine (stets sekundäre) Verbindung mit einem Gegenstand, an dem er sich befriedigt, stets eine „Übertragung" dar. Diese Übertragung kann ohne Rücksicht auf die besonderen Eigenschaften des gewählten Objekts, ohne Rücksicht auf seine Eignung erfolgen, im extremen Falle allein deshalb, weil sich der Gegenstand in einem bestimmten Augenblick im Vordergrund des Bewußtseins befindet.

Besonders interessante Beispiele dafür lassen sich aus der Tierpsychologie beibringen. So bringt das junge Hühnchen, das aus dem Ei kriecht, einen Instinkt mit, nachzulaufen. Dieser Trieb findet normaler Weise seinen Gegenstand an der Henne, der die jungen Tiere unmittelbar nach dem Auskriechen auf Schritt und Tritt folgen. Ist jedoch unmittelbar nach dem Auskriechen statt der Henne ein Mensch gegenwärtig, so heftet sich der Trieb an dieses Objekt. Die Hühnchen laufen nun dem Menschen nach und nicht der Henne. Ein analoger Vorgang muß der „Fixation" des Geschlechtstriebes an bestimmte Objekte zugrunde liegen, welche wir bei den Perversionen beobachten.

Daß der Trieb den Gegenstand nur benützt (als Mittel), um an ihm ein Gefühl auszuleben, wird sinnfällig, wenn etwa eine Katze — sonst eine besonders eifrige Rattenfängerin — der man nacheinander alle ihre Jungen genommen hatte, in der triebhaften Einstellung der Brutpflege sich als Ersatzobjekte junge Ratten fängt, um auf sie diesen Pflegeinstinkt zu übertragen.

Die „Übertragung" betrifft nicht nur einzelne Triebe, sondern ebensogut typische Einstellungskombinationen (Komplexe), welche in der Kindheit vorgeprägt werden; also etwa typische Haltungen gegenüber dem Vater oder der Mutter. Durch diese Prägung (einer „Matrize" oder einer „Imago") werden gleichsam „Stellen" ausgebildet, die verschieden besetzt werden können. Wer immer in diese Stellen, d. h. in ein väterliches oder mütterliches analoges Verhältnis zu dem Betreffenden eintritt, dem wird ein typisches komplexes Beieinander von Gefühlen zugewendet — zugewendet ohne Rücksicht auf die besonderen Eigenschaften des „Stellenanwärters". Jede auch nur halbwegs dazu geeignete „Vaterperson" wird von ihm auf eine für ihn typische Weise geliebt, gefürchtet, bewundert. Ebenso wie etwa ein Jagdhund auf jeden Herrn die gleiche instinktive Bindung überträgt. Die experimentelle Nachbildung dieses Vorgangs ist die Übertragung des suggestiven Rapports in der Hypnose.

Der Charakter der Triebe als Teilseelen kommt des weiteren in etwas Negativem zum Ausdruck. Darin, daß sie gleichsam ihre Sonderinteressen durchsetzen, ohne Rücksicht auf das Gesamtinteresse der Person, oder in den Erscheinungen, welche die eigentümliche Blindheit des Triebes (seinen „Autismus") sowie die Isolierung der einzelnen Triebrichtungen untereinander im Seelenleben zur Folge haben.

Die Blindheit des Instinkts macht am besten ein Beispiel aus der Tierpsychologie deutlich. Bestimmte Insekten, die Mauerbienen, legen ihre Eier in wabenartige, aus Mörtel aufgemauerte Zellen. Diese werden oben ebenfalls durch einen Mörteldeckel abgeschlossen, den die fertig entwickelten jungen Tiere mit ihren kräftigen Kiefern durchbeißen, um den Flug in die Welt zu unternehmen. Klebt man nun über den Mörteldeckel Papier, und zwar so, daß es ihm unmittelbar aufliegt, dann wird diese Papierschicht in einem mit dem Mörtel ohne jede Schwierigkeit durchbrochen. Ganz andes jedoch, wenn zwischen Mörtel und Papier ein Zwischenraum bleibt, so daß die Tiere frei herumlaufen können, wenn sie sich durch den Mörtel gefressen haben. Das Papier bleibt nun unberührt, und die Tiere verhungern unter der leichten Hülle, die ihnen kein Hindernis wäre, würden sie ihre Kiefer gebrauchen. Aber sie können nicht, was sie könnten, denn ihr Trieb geht allein auf den Zustand des Freiumherlaufenkönnens, und wenn der erreicht ist, hat der Trieb keine treibende Kraft mehr.

So geht der Trieb ganz allgemein darauf aus, einen bestimmten Zustand seines Trägers unmittelbar und auf dem kürzesten Wege herbeizuführen. Mit seiner Erreichung ist seine Aufgabe erfüllt, er ist befriedigt. Dem entspricht Freuds Aufstellung des „Lustprinzips", welches das noch nicht der Realität angepaßte Seelenleben beherrscht. Auch das „Realitätsprinzip", welches das bewußte Seelenleben beherrscht, will Lust, jedoch auf dem Umweg über die Umgebung und unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Triebe. Für den Trieb an sich ist dagegen ein isoliertes Selbstverwirklichungsstreben charakteristisch.

Der Charakter des Triebes an sich ist „autistisch" (Bleuler). Eine Auffassung, der im Zusammenhang der Libidotheorie die Conception des „primären Narzißmus" entspricht, die Annahme, daß alle seelische Energie zunächst im Ich aufgespeichert ist, um erst sekundär auf die Objekte der Außenwelt übertragen zu werden.

Die Isolierung hat zur Folge, daß die Eindrücke wie die „Mittel" des Ausdrucks und der Verwirklichung, die zu einem bestimmten Triebe gehören, von ihm auch abhängig sind, so daß sie nur durch ihn verfügbar werden. Oder — die Reproduktion sowohl von Eindrucksmaterial wie etwa von Fertigkeiten (von Funktionsverbänden der Motilität) ist an den Zusammenhang des Triebes gebunden, daran, daß die betreffende instinktive Einstellung aktiviert wurde. Im Unbewußten gibt es kein „neutrales" Gedächtnis, sondern nur ein tendenziöses: Die Triebe sind Leitlinien der assoziativen Reproduktion.

Auch hier gibt ein Beispiel aus der Tierpsychologie am prägnantesten wieder, was gemeint ist. So war ein äußerst intelligenter Foxterrier dazu abgerichtet worden, ein würfelförmiges Kästchen zu öffnen, dessen Tür durch einen vorstehenden Riegel verschlossen und von innen durch eine verstellbare Feder festgedrückt wurde. Er nahm das Kästchen zwischen die Pfoten, schob die Nase unter den Riegel und öffnete es so auch noch, als ihm die Aufgabe durch Kürzung des Riegels und Verstärkung des inneren Federdruckes immer schwieriger gemacht wurde. Er tat das „spielend" jederzeit von selbst, so oft man es ihm vorlegen mochte. Eines Tages wurde sein Kästchen, in dem sich ein stark riechender Knochen befand, in einem Hof aufgestellt, in den der Hund allein gelangen und wo er ungesehen beobachtet werden konnte. Man hatte ihn einen Tag hungern lassen, und als er nun zufällig allein in den Hof kam, roch er sofort den Knochen und begann erregt an dem Kästchen zu schnuppern. Er machte auch ein paar Versuche, es zwischen die Pfoten zu nehmen, wobei die Nase mit dem Riegel in Berührung kam, aber er ging nicht weiter und ließ es schließlich ungeöffnet liegen. Er konnte es nicht öffnen! Als jedoch dann sein Herr kam, um ihn wieder in den Hof zu lassen, dessen Tür zugefallen war, lief er von ihm direkt zu seinem Kästchen und öffnete es wie immer spielend mit gewohnter Virtuosität. Eine Wiederholung des Versuches hatte das gleiche Ergebnis, und erst beim dritten Male konnte der Hund das Kästchen öffnen, auch als er hungrig und allein daran kam. Das heißt: dem Hund stand seine Fähigkeit, das Kästchen zu öffnen (ein bestimmter erworbener Zusammenhang von Einzelaktionen) nur in der besonderen affektiven Situation oder in der instinktiven Einstellung des Spieltriebes zur Verfügung, die für ihn jedes Mal durch die Anwesenheit des Herrn herbeigeführt wurde. Ihm zu Liebe, auf ihn gerichtet, öffnete er „spielend" das Kästchen. Er konnte jedoch nicht, was er konnte, wenn er hungrig, also auf Nahrungssuche eingestellt, und wenn er allein war. Erst nachdem er dreimal hungrig gespielt hatte, wurde eine assoziative Verbindung zwischen der Reihe „Öffnen" und dem Trieb „Fressen" hergestellt. Er „konnte" dann auch öffnen, um zu fressen.

Auf die gleiche Grundtatsache der Isolierung zielt Breuers Annahme von der „Hypnoidwirkung" starker Affekte, die Tatsache, daß Erlebnisse im Zusammen-

hang eines starken Gefühls, etwa einer Leidenschaft, im Normalzustand der Erinnerungen, unvollständig verfügbar sein können. Ebenso die hypnotische Amnesie und die Möglichkeit, in der Hypnose die Erlebnisse verlorengegangener Zustände mit ähnlicher Affektlage (etwa vor Einleitung einer Narkose) zu reproduzieren. Endlich die für die psychoanalytische Praxis bedeutsame Tatsache, daß dem Analytiker auf rational unbegreifliche Weise Erinnerungen an Einzelheiten aus der Krankengeschichte zur Verfügung stehen können, wenn er auf den Patienten richtig eingestellt ist.

Die therapeutisch bedeutsamste Erscheinung, welche auf die Grundtatsache der Isolierung zurückgeht, ist die des zweierlei Wissens. Das wird am besten verständlich, wenn wir davon ausgehen, daß im Sinn der hier vertretenen Auffassung der Triebe auch zwei polare Typen des Willensentscheids unterschieden werden müssen. Auf der einen Seite: Entscheidung allein über das Wie, eine Wahl lediglich der Mittel zur Durchsetzung an sich feststehender instinktiver Bedürfnisse. Auf der anderen Seite: Entscheidung über das Was, Wahl zwischen zwei Trieben oder Grundrichtungen.

Im ersten Fall ist das Was durch die innere Bereitschaft, durch den Trieb eindeutig festgelegt. Fraglich ist nur, auf welche Art und Weise sich das Angestrebte am besten verwirklichen läßt. Es ist charakteristisch für diese Entscheidung, daß ein Irrtum hier verhältnismäßig belanglos ist. Die Methode „Versuch und Irrtum“ ist der natürliche Weg der Entwickelung. Völlig anders ist es dort, wo der Entschluß zu entscheiden hat, ob wir lieben sollen oder hassen, kämpfen oder fliehen, wo durch ihn die große Richtung unseres Handelns bestimmt wird. Hier kann es so sein, daß entschieden werden muß zwischen zwei verschiedenen seelischen Grundhaltungen, ja zwischen verschiedenen Stellungen zum Leben überhaupt.

Zwischen beiden Typen der Entscheidung besteht ein analoges Verhältnis wie zwischen Grundstörung und Symptom, das sich hier unzweideutig als ein Verhältnis der Rangordnung darstellt. Die innere Entscheidung über das Was ist übergeordnet der Entscheidung über das Wie. Solange nicht durch die innere Einstellung, durch den Trieb feststeht, was ich will, ist die Wahl der Mittel erschwert oder unmöglich.

Wer gar zu lange auf der Speisekarte sucht, der weiß nur deshalb nicht, was er essen soll, weil er im Grunde innerlich nicht entschieden ist, ob er überhaupt essen will. Wenn der Neurotiker sich nicht zwischen einer roten oder blauen Krawatte entscheiden kann, so schwankt er nur scheinbar zwischen zwei Möglichkeiten, seine Eitelkeit zu befriedigen. Im Grunde ist ihm zweifelhaft, ob er sich überhaupt „schön machen“ will. Diese Entscheidung (im Höhepunkt der neurotischen Krise jede Entscheidung) bedeutet für ihn eine Entscheidung über seine Stellung zum Leben, wie zu sich selbst, eine Entscheidung über Wert und Unwert seiner Person, über die Grundhaltung Gesundheit oder Krankheit. Analog dazu dürfen wir überall dort, wo eine Wahl bloßer Mittel auf unverhältnismäßig große Schwierigkeiten stößt, ein Schwanken in der großen Richtung vermuten. Die äußere Unsicherheit ist dann Symptom einer inneren Unsicherheit der Grundhaltung, einer „Ich-Schwäche“.

Entsprechend den zwei Typen des Willensentscheids haben wir auf der einen Seite ein Wissen im Sinn einer Verfügung über Kenntnisse, auf der anderen Seite ein Wissen im Sinn der Erkenntnis.

Das Extrem der einen Seite stellen Fälle vor, wie der jener Dienstmagd, die in der Hypnose Hebräisch sprach, wovon sie im Wachzustand kein Wort wußte, weil sie bei einem Pfarrer gedient hatte, der gewohnt war, mit lauter Stimme hebräische Bibelstellen zu rezitieren. Übergangsfälle sind die einer „larvierten Suggestion, wo etwa eine Frau „aus Liebe“ alle Interessen des Geliebten teilt und für ihn, auf ihn gerichtet alles weiß, was nötig ist, um ihm zu gefallen. Eine analoge Situation ist jedesmal dort gegeben, wo der Patient, sei es im Zusammenhang einer Suggestion oder einer psychoanalytischen Behandlung, die Theorie des Arztes annimmt. Er hat damit lediglich „Kenntnisse“ im Zusammenhang eines bestimmten Triebes erworben. Es ist etwas ganz anderes, wenn er sich aus dem Zweifel darüber, ob es besser ist, zu hassen oder zu lieben, zu fliehen oder durchzuhalten, zur grundsätzlichen Entscheidung einer „Erkenntnis“ durchringt.

Wissen als Verfügung über Kenntnisse ist triebgebunden, ist ein Teilwissen, wirksam allein im Zusammenhang des an sich isolierten Triebes, dem es zugehört. In Beziehung auf das Ganze ist es ein passives Wissen. Das „Memorier-Gedächtnis“ (dessen häufiges Vorkommen bei Idioten den Gegensatz zur geistigen Aktivität deutlich macht) ist Ausdruck einer passiven Grundhaltung. Wissen im Sinne der Erkenntnis dagegen geht über die triebhafte Bindung hinaus und bedeutet innere Freiheit der Wahl. Es ist ein aktives Wissen, ist Ausdruck (oder Symptom) einer aktiven Grundhaltung. Jede Erkenntnis (daher Er- und Ur-Kenntnis) verändert die innere Einstellung, bringt eine Wandlung im Verhältnis der Triebe untereinander und damit der Grundhaltung des Menschen zu sich selbst, wie zum überindividuellen Ganzen, bedeutet Überwindung eines inneren „Widerstandes“, d. h. der gegenseitigen Abstoßung isolierter Triebe. Wissen als Verfügung über Kenntnisse dagegen läßt den inneren Widerspruch unberührt. Deshalb kann ein Mensch gleichsam in verschiedenen Bezirken seiner Seele nebeneinander verschiedenerlei widersprechende „Wissen“ haben, von denen das eine eigentlich das andere aufheben würde. Das heißt, man kann wissen, ohne zu wissen. Das gilt vor allem anderen von dem, was ein Mensch über sich selbst, über die Zusammenhänge seines Seelenlebens weiß, vom psychologischen Wissen. Auch das ist oft an sich isoliertes Teilwissen ohne Beziehungen zum lebendigen Ganzen der Persönlichkeit, Kenntnis ohne die Heilwirkung der Erkenntnis. Das bestätigt zuletzt die Selbstverständlichkeit, daß die Isolierung, das Nebeneinander von Wissen und Kenntnissen, die sich widersprechen, die Regel, daß logische Übereinstimmung die Ausnahme bildet. In der Neurose, in der die Charaktere des Unbewußten hervortreten, kann das Nebeneinander in fast unbegreiflicher Weise gesteigert sein. Fühlen, Denken und Handeln der verschiedenen Einstellungen sind hier oft fast völlig „autistisch“.

Die extremste Ausprägung des Nebeneinanders verschiedenen Wissens, das sich eigentlich aufgeben würde, wenn es zum logischen Ausgleich käme, zeigt die Erscheinung der „doppelten Buchführung“ (Bleuler), bei der schizophrenen Geistesstörung. Die Kranken haben nebeneinander ein autistisches und ein realistisches Denken. Sie kennen ebensogut die richtigen Verhältnisse wie die wahnhaft verfälschten und antworten je nach den Umständen im Sinne der einen oder der anderen Art der Orientierung — oder beider zugleich. Sie glauben etwa, der Arzt wolle sie vergiften und halten ihn dennoch fest, um ihm ihr dankbares Herz auszuschütten. Völlig Ana-

loges beobachten wir jedoch nicht nur bei der Neurose, sondern ebenso bei ganz normalen Menschen. So war einer gebildeten Frau von guter durchschnittlicher Intelligenz von ihrem seit mehreren Jahren verstorbener Vater, an den sie bewußt und noch mehr unbewußt stark gebunden war, stets untersagt worden, Zeitung zu lesen. Ihr Gatte dagegen wünschte, ja verlangte von ihr immer, sie sollte Zeitung lesen. Trotz zwölfjähriger Ehe hatte sie jedoch die Gewohnheit beibehalten, vor ihrem Mann das Zeitungslesen zu verbergen, deshalb, weil er für sie den Vater darstellte, weil sie auf ihn den ganzen Komplex der Gefühle übertragen hatte, die seinerzeit dem Vater galten. Zum Vater aber gehörte das Zeitungsverbot. Der Mann war nicht das, was er wirklich war, sondern was er nach ihrer triebhaften Forderung sein mußte — das, was sie an ihn hinphantasierte. Die phantastische Bindung überwog die reale. Sie wußte, daß er wünschte, sie sollte Zeitung lesen, und sie wußte es zugleich auch nicht.

Dementsprechend bedeutet die Verdrängung (als Symptom) eine besondere Auswirkung der allgemeinen Grunderscheinung der Isolierung der verschiedenen Triebe und ihrer gegenseitigen Abstoßung. Die Abwehr richtet sich im Grunde gegen den Trieb, sie betrifft Vorstellungen und andere seelische Elemente als Ausdruck des Triebes, als Träger eines abgewehrten Sinnes.

Dabei werden unter Umständen auch Andeutungen fern gehalten, die den Gegensinn (und damit den Konflikt) bewußt machen könnten, seelische Elemente, die eine nur gefühlsmäßig verständliche Beziehung (Ähnlichkeit, Anklang, Anspielung) mit ihm verbindet. Das klassische Beispiel dafür ist Freuds Analyse eines Vergessens, das durch die Abwehr der Erinnerung an den „Abfall" der Züricher Analytiker unter Jungs Führung begründet war, der sich in München auf einem analytischen Kongreß vollzogen hatte.

„Eines Tages bemerke ich, daß ich über den Namen jenes Ländchens an der Riviera, dessen Hauptort Monte Carlo ist, nicht verfüge. Es ist zu ärgerlich, aber es ist so. Ich versenke mich in all mein Wissen um dieses Land, denke an den Fürsten Albert aus dem Hause Lusignan, an seine Ehen, seine Vorliebe für Tiefseeforschungen, und was ich sonst zusammentragen kann, aber es hilft mir nichts. Ich gebe alo das Nachdenken auf und lasse mir an Stelle des verlorenen Ersatznamen einfallen. Sie kommen rasch. Monte Carlo selbst, dann Piemont, Albanien, Montevideo, Colico. Albanien fällt mir in dieser Reihe zuerst auf, es ersetzt sich alsbald durch Montenegro, wohl nach dem Gegensatze von weiß und schwarz. Dann sehe ich, daß vier dieser Ersatznamen die nämliche Silbe mon enthalten; ich habe plötzlich das vergessene Wort und rufe laut Monaco. Die Ersatznamen sind also wirklich vom vergessenen ausgegangen, die vier ersten von der ersten Silbe, der letzte bringt die Silbenfolge und die ganze Endsilbe wieder. Nebenbei kann ich auch leicht finden, was mir den Namen für eine Zeit weggenommen hat. Monaco gehört auch zu München als dessen italienischer Name; diese Stadt hat den hemmenden Einfluß ausgeübt."

Die wichtigste Grundeigenschaft des Unbewußten als eines Ganzen ist die der Ambivalenz (Bleuler), die Tatsache, daß seiner Einheit ein unauflöslicher innerer Widerspruch zugrunde liegt. Das äußert sich vor allem darin, daß alles, was sich im allgemeinen von ihm aussagen läßt, mit seinem Gegensatz untrennbar verbunden ist. So bedeutet der Charakter der Triebhaftigkeit oder Unbewußtheit eines seelischen Vorgangs auf der einen Seite ein Minus. Das beweist die Blindheit und der Automatismus des Instinktes, der mit mechanisierter Notwendigkeit abläuft, sobald einmal die affektive Situation gegeben ist, die ihn auslöst. Der Trieb ist ein „Zwang zur Wiederholung", er ist die Äußerung der Trägheit im organischen Leben (Freud).

So fliegen die Motten ins Licht, so unterliegt aber auch der Mensch ohne Ausnahme dem „Gesetz der Stelle“. Der Mann im anderen Schützengraben, von dem ich nichts weiß, als daß er auf der anderen Seite steht, ist allein deshalb „mein Feind“, mein Gegner, und das bedeutet für den einfachen Menschen zunächst, daß er auch alle Eigenschaften eines Feindes hat, Eigenschaften, die ihm der Haß verleiht. Der Linksstehende haßt jeden, der auf dem Thron, auf einem bestimmten Stuhl sitzt, der Rechtsstehende verehrt ihn, beide, ohne daß sie von dem Menschen selbst, dem ihre Gefühle gelten, auch nur die mindeste Ahnung haben müßten. Ihre Gefühle gehen in diese Richtung und schaffen sich an ihrem Gegenstand das Bild, das sie brauchen, mit der Blindheit des Instinkts für alles außerhalb des engen Kreises seiner Bedürfnisse. Oft ist es gar nicht nötig, daß die äußeren Umstände eine typische Situation darstellen. Viele Neurotiker sitzen innerlich immer auf der Schulbank (daher die häufigen Prüfungsträume), gleichviel, wo sie sonst im Leben stehen mögen. Andre wieder stehen immer im Schützengraben, und so wird ihnen zwanghaft jedes Gegenüber zum Feind, ohne Rücksicht auf dessen wirkliche Eigenschaften. Auch den Menschen macht die triebhafte Gebundenheit blind und hilflos wie das Tier. Diese Abhängigkeit, die nur wenigen und stets nur zum Teil bewußt wird, macht es verständlich, daß sich das Verhalten vieler Menschen, nicht nur der Neurotiker, nicht sehr wesentlich von dem jener Mauerbienen (siehe Seite 176) unterscheidet, die hinter einer Wand von Papier verhungern.

Die unbewußten Vorgänge sind deshalb unvollkommene Vorstufen der bewußten. Weil die logischen Funktionen fehlen, sind sie asyntaktisch prälogisch, die Mechanismen sind hyponoisch, hypobulisch (Kretschmer). Die Bildungen des Unbewußten sind zudem noch in einem ganz besonderen Sinn „ambivalent“. Jedem Sinn ist ein Gegensinn, jedem Wunsch ein Gegenwunsch untrennbar verbunden in einer logisch nicht faßbaren Weise, welche den eigentümlichen Kompromißcharakter des nervösen Symptoms wie die Mittelstellung der Neurose (der Zwiesinn der neurotischen Krise) deutlich macht. So wird es verständlich, daß der Eigensinn des Unbewußten so oft Unsinn bedeutet oder „Eigensinn“ im Gegensatz zum bewußten Verstand.

Auf der anderen Seite ist das Unbewußte oder das „Es“ dem Bewußtsein und dem Ich gegenüber das Umfassendere. Hinter dem Triebleben steht die ganze Macht der Vererbung. Das Es ist die Rasse. Es ist zugleich der Repräsentant der Gemeinschaft, das Unbewußte ist „kollektiv“ (Jung), es ist das „Wir“, das älter ist als das Ich. Das Es ist die Masse in uns.

Dem überindividuellen Ganzen der Rasse gegenüber bedeutet das Individuum nur eine Ausdrucksmöglichkeit. Im Es, im Unbewußten auch des domestizierten Menschen lebt noch der Urmensch. Aus dem schöpferischen Urgrund seiner Triebnatur ist alles Seelentum, ist Kultur und Zivilisation entstanden, in ihm wurzelt auch heute noch unsere gesamte seelisch geistige Existenz. Darauf deutet eindringlich die eigentümliche Typik der Bildungen der Phantasie in den Träumen des Einzelnen, wie in den Mythen und Märchen, den Träumen der Völker, in der Bildnerei der Primitiven wie in der des Kindes usw. Alle künstlerische Gestaltung geht zuletzt auf die „Archetypen“ und Symbole des Unbewußten zurück.

Im Unbewußten schlummert das Geheimnis des Lebens, mit dem uns die Urverbundenheit des Instinkts verbindet. Auf ihr beruht die Grunderscheinung der „Wirbildung“ oder des seelischen Kontaktes (das contactum naturale). Der Kontakt von Un-

bewußtem zu Unbewußtem macht aus den in ihn verbundenen eine seelische Einheit. Er stellt den seelischen Urzusammenhang wieder her, der allem Verstehen zugrunde liegt, der schon das Kind in der Wiege mit der Mutter verbindet, wenn es ihr Lächeln erwidert. Auf dieser Urverbundenheit des Instinkts beruht aber nicht nur die Einfühlung als Gefühlsverbindung mit dem anderen Menschen, sondern ebensogut die mit der Natur. Auf ihr beruht deshalb auch die unbegreifliche Zielsicherheit der unbewußten Lebensvorgänge.

Endlich entspricht die Ambivalenz selbst, der Zwiesinn des Unbewußten, der Polarität des Lebens.

Wie das Leben, ist auch das Unbewußte eine polare Zweieinigkeit, es ist ganz und geteilt, zwei und eins in einem. Ebenso vereinigen seine Bildungen die Gegensätze der Teilrichtungen auf eine unaussprechliche, dem Bewußtsein begrifflich nicht faßbare Weise. Die Einheit dieser Synthesen der Bilder, Symbole, Gestalten geht über die des Bewußtseins hinaus. Sie sind nicht nur Vorstufen der logischen Einheit, sondern zugleich ein Höheres, ebenso wie die unbewußte Einheit der Persönlichkeit unendlich viel mehr umfaßt, als der stets beschränkte Kreis des Bewußtseins. Allein das „vereinigende Symbol“ (Jung) vermag den großen inneren Widerspruch der menschlichen Natur, die Spannung zwischen den Polen Mann und Weib, Geist — Sinnlichkeit, Aktivität — Passivität usw. zu überbrücken. In einer Synthese, die ebenso unaussprechlich ist, wie der Sinn des Lebens, der Sinn einer Kultur, einer Religion, eines Kunstwerks, wie das menschliche Symbol: die Persönlichkeit.

3. Der Traum.

Der Traum ist das Gleichnis des Unbewußten, das von jener geheimnisvollen anderen Welt Kunde gibt, in die wir allnächtlich zurücksinken. Die allgemeine Bedeutung des Traumes verstehen wir deshalb am besten von seinem Hintergrund dem Schlaf.

Schlafen meint im Gegensatz zum Wachen eine seelische Grundhaltung, dadurch ausgezeichnet einmal, daß der Ton auf dem Pol der Passivität liegt. Je schläfriger wir werden, je mehr der Schlaf die Spannung des aktiven Wachseins löst, desto weniger vermögen uns äußere Eindrücke in Bewegung zu bringen. Wir reagieren höchstens traumhaft, nicht „wirklich“. Das Erfolgsorgan der Motilität ist abgeschaltet. Zugleich durch eine Wendung nach innen: im Einschlafen wenden wir unser Interesse (das, was „zwischen“ uns und den äußeren Dingen ist) von der Außenwelt ab, deren Reize damit ihre Anziehungskraft verlieren. Manchmal lösen nicht alle Triebe diese Verbindung. So wenn etwa eine Mutter für die geringste Regung ihres kranken Kindes auch im festen Schlaf wachbleibt. Ebenso wie der Hypnotisierte, den auch in der tiefsten Somnambulhypnose alles erreicht, was vom Hypnotiseur kommt, mit dem er im „Isolierrapport“ steht.

Dieses teilweise Wachen einzelner Triebrichtungen und instinktiven Mechanismen, das auch dem Schlafwandeln zugrunde liegt, ist jedoch eine Ausnahme. Im Tiefschlaf führt die Abkehr von außen nach innen zu einem Zustand völliger Abschließung. Wir sind tot für die äußere Welt. Das aber meint zugleich die innigste Einigung mit dem eigenen Innern. Der aktive Pol vereinigt sich mit dem passiven, Ich und Es, die sich im wachen Bewußtsein als Subjekt und Objekt gegenüberstehen, werden eins. Wenn diese Berührung zur letzten Lösung führt, können uns schon wenige Minuten des Eintauchens die gleiche Erquickung bringen, wie ein mehrstündiger Schlaf. Gleichviel, ob in der Hypnose oder in jenem ungehemmten Sichfallenlassen, dessen manche Menschen jederzeit fähig sind.

Der Traum ist ein Mittelding zwischen Wachen und Schlafen, und damit auch von Aktivität und Passivität, von Wendung

nach Innen und Wendung nach Außen. Er ist deshalb einmal eine „Schlafstörung"; je unvollkommener die Entspannung, desto mehr träumen wir. Die völlige Passivität des traumlosen Tiefschlafes verbindet eine lückenlose Reihe immer lebhafterer Träume und zuletzt schlafwandlerische Dämmerzustände mit der bewußten Aktivität des Wachseins. Der Traum ist jedoch zugleich ein Versuch, die Schlafstörung zu überwinden, ein Ausdruck des Schlafwunsches, den er erfüllt.

Das wird deutlich an den Weckträumen, die äußere oder innere Reize dadurch unschädlich machen, daß sie die Forderung, die sie bedeuten, als erfüllt darstellen. So wenn etwa der Traum eines Schülers das Läuten des Weckers in das der Glocke seiner Schule umdeutet, in die er ihn zugleich versetzt, um Aufstehen, Ankleiden, Schulweg und vor allem das Aufwachen überflüssig zu machen. Wenn er dem Bettnässer vortäuscht, er befinde sich am rechten Ort, oder wenn dem ängstlich erregten Kind das Träumen einer Szene mit der Mutter erspart, tatsächlich schlafwandelnd ihr Bett zu suchen.

Der wichtigste Fall der Störung ist dann gegeben, wenn eine äußere Anregung, die der Tag brachte, als ein „Tagesrest" in den Tiefen des Unbewußten triebhafte Strebungen wachruft, die sich zwar während des Wachseins nicht durchsetzen können, weil sie sich nicht mit der Haltung des Bewußtseins vertragen, wohl aber in der Entspannung der Schlaflösung. Der Mechanismus wird am einfachsten an „Widerstandsträumen" während der Analyse deutlich, besonders dort, wo sie gleichsam eine Antwort der noch unbewußten anderen Seite auf bestimmte Äußerungen des Analytikers darstellen.

So hatte ich einer kinderlosen jungen Frau eines mittleren Postbeamten, die eine heftige Platzangst an ihr Haus fesselte, dessen Besorgung ihrer früher sehr aktiven Natur bei weitem nicht genügend Anregung und Beschäftigung bieten konnte, geraten, nicht länger zu verhindern, daß Kinder kämen. Sie schien völlig einverstanden, weil sie damals stark „positiv übertragen" hatte und deshalb alles mit Begeisterung aufnahm, was ich ihr sagte, trotzdem sie natürlich wiederholt angehalten war, gerade widersprechende Gedanken nicht zu unterdrücken. Am folgenden Tag jedoch brachte sie einen Traum: „Ich stehe allein auf einem Berg, da kommt bis nahe heran zu mir ein Wagen. Als sich der Schlag öffnet, steigt ein Dorfschulmeister heraus und hinter ihm 10—12 Kinder, Flachsköpfe, wie in einem Kindergarten. Es hat nur so gewimmelt. Ich war nicht mehr allein. Ich dachte mir, wie waren die alle im Wagen drin, die haben ja gar nicht Platz gehabt." Mit anderen Worten: „Herr Doktor, Sie sind ein rechter Schulmeister, Sie haben gut dozieren, Kinder haben (10—12 gleich, Gewimmel) ist keine Kleinigkeit, und noch weniger, sie zu kriegen (kein Platz im Wagen), so einfach ist das nicht."

Der Traum hat hier die Funktion, eine verdrängte Regung auszudrücken oder er ist die Form, in der sich Regungen des Unbewußten dem Bewußtsein mitteilen. Dabei handelt es sich in der Regel um die Äußerungen der anderen Seite im Konflikt; der „Traum ist kompensatorischer Natur" (Jung). Der Traum kommt jedoch oft auch ohne aktuellen Konflikt zustande dadurch, daß es dem Tagesrest gelingt, einen der unbewußten Wünsche wachzurufen, die von Kindheit an im Seelenleben des Träumers immer gegenwärtig, aber für gewöhnlich verdrängt und von seinem bewußten Dasein ausgeschlossen sind. „Durch die von dieser unbewußten Unterstützung geliehene Kraft können die Gedanken, die Überbleibsel der Tagesarbeit, wirksam werden und im

Bewußtsein in Gestalt eines Traumes auftauchen" (Freud). Hier sind das eigentlich Bewegende unerfüllte, unerfüllbare infantile Wünsche, Konflikte der kindlichen Seele, Traumkräfte, die in jedem schlummern. Das Unbewußte bewahrt den Niederschlag von dem, was unsere Voreltern erschütterte, und so kommt es, daß wir im Traum das „Pensum früheren Menschseins noch einmal durchmachen" (Nietzsche).

Es sind deshalb im Grunde immer typische Konflikte, typische Wünsche und Befürchtungen, welche aus tieferen Schichten des Unbewußten aufsteigen. Daraus ergibt sich für den Traum eine Auffassung, die der Vergleich mit einem Schauspiel am besten verdeutlicht. Die Handlung (der Konflikt) und die handelnden Personen (Wünsche und Befürchtungen) werden durch die Triebstellung im Unbewußten bestimmt, welche die Anregung von außen auslösen konnte. Vom Tagesrest dagegen hängt es ab, in welchem Kostüm das Stück gespielt wird oder in welchen „Inhalten" sich das Triebhafte ausdrückt. Der Traum ist deshalb nie eine reine Reproduktion äußerer Eindrücke vom Vortage, sondern stets zugleich Ausdruck einer besonderen affektiven Haltung, einer besonderen Triebstellung.

Auch scheinbar reine Reproduktionsträume haben diesen Triebhintergrund. So stellte der Traum einer 52-jährigen Patientin die genaueste Wiederholung eines Spazierganges durch einen Park dar, den sie am Nachmittag vor der Traumnacht gemacht hatte, jede Einzelheit, die Wege, die sie nahm, die Leute, die sie traf, alles war bis ins kleinste Detail identisch. Nähere Frage ergab jedoch, daß die Patientin seit Jahren mit ihrem Mann, den sie im Grunde immer noch sehr liebte, in einem gespannten Verhältnis stand, weshalb sie gegen ihn eine Gesichtsneuralgie aufgebaut hatte. Auf ihrer Hochzeitsreise hatte sie mit ihm den gleichen Spaziergang gemacht und in all den Jahren der Spannung war es deshalb ihr unbewußter Wunsch gewesen, noch einmal den gleichen Weg durch den Park zu machen. Der Spaziergang hatte für sie eine ganz besondere symbolische Bedeutung, die der Versöhnung mit ihrem Mann, gewonnen, deshalb wiederholte sie ihn im Traum.

Das Wesentliche am Traum sind nicht die äußeren Eindrücke und Anregungen, sondern das, was die Affekte und Triebe daraus machen. Zwischen beiden, den seelischen Elementen, aus denen der Trauminhalt gebildet wird und den eigentlich traumbewegenden Kräften, besteht ein analoges Verhältnis wie zwischen Symptombildnern und Grundhaltung der Neurose. „Der Traum ist das nervöse Symptom des Gesunden" (Freud). Wir kennen dieses Verhältnis bereits als das zwischen dem Trieb oder Affekt und ihrem Ausdruck. So ist der Traum ein „Spiel im Dienst der Affekte" (Stekel). Diese einfache Beziehung erklärt ohne weiteres eine Reihe von Träumen. Einmal solche, die eine oft nur notdürftige, unmittelbar verständliche Einkleidung eines bestimmten Affekts oder eines inneren Spannungszustandes mehr physiologischer Art darstellen, wie ein großer Teil der typischen Träume und die Leibreizträume. Sie erklärt ebenso die meisten Kinderträume.

So bedarf es keiner weiteren Erklärung, wenn etwa eine hastige Erregung eine wirre Folge von unter sich nicht zusammenhängenden Traumszenen hervorruft, in denen es sich immer um ein Zuspätkommen auf der Reise oder ähnliches handelt. Das gleiche gilt von vielen Prüfungsträumen, deren affektive Situation eine Mischung von schülerhafter Angst und Minderwertigkeitsgefühlen am unmittelbarsten ausdrückt, während der

Sexualangst bestimmter männlicher Frauentypen das Verfolgtwerden (etwa durch gewalttätige rohe Kerle) entspricht. Desgleichen drückt sich aber die gesteigerte ängstliche Spannung des Schreckneurotikers am besten in der Wiederholung der traumatischen oder anderer Schreckensszenen aus.

Es ist ebenso verständlich, wenn hungrige Polarforscher von köstlichen Speisen und durstige Wüstenreisende von Wasser träumen. In den Träumen der Kinder endlich finden tagsüber nicht erledigte Wünsche einen oft völlig unverhüllten Ausdruck, ebenso wie den Primitiven ihre Träume oft ohne weiteres verständlich sind. So erzählt etwa in der Bibel Joseph seinen Brüdern: „Mich deuchte, wir banden Garben auf dem Felde, und meine Garbe richtete sich auf und stand; und eure Garben umher neigten sich vor meiner Garbe“. Da sprachen die Brüder zu ihm: „Solltest du unser König werden und über uns herrschen? Und wurden ihm noch feinder, um seines Traumes und seiner Rede willen.“ Für den zweiten Traum, in dem sich Sonne, Mond und elf Sterne (sie waren elf Geschwister), vor ihm neigten, strafte ihn sein Vater und sprach zu ihm: „Was ist das für ein Traum, den du geträumet hast? Soll ich und deine Mutter und deine Brüder kommen und vor dir niederfallen?“

Es gibt also unmittelbar verständliche Träume. Das darf jedoch nicht zu dem Versuch verleiten, die „Sinnlosigkeit“ der anderen einfach durch eine Unvollständigkeit oder ein Mißlingen des Formungsvorganges zu erklären.

In Übereinstimmung etwa mit der rationalistischen Auffassung des Unbewußten überhaupt, sowie mit der Tatsache, daß von der oft fast völligen Sinnlosigkeit der Tiefschlafträume fließende Übergänge zu der wachsenden Klarheit und sinnvollen Ordnung führen, die oft die Träume vor dem Erwachen auszeichnet. Daß diese sich bei manchen Menschen kaum von den phantastischen Bildungen der Wachträume unterscheiden, hat zweifellos damit zu tun, daß hier die logischen Funktionen schon ordnend eingreifen. Wie wir sahen, gehen jedoch ebenso Einfachheit und Verständlichkeit zusammen. Weder beim Kind, noch bei der traumhaften Illustration eindeutiger affektiver Situationen ist eine besondere Mitwirkung der logischen Ordnung wahrscheinlich und umgekehrt sind oft Träume, denen man ihren hochkomplizierten Bau ohne weiteres ansieht, besonders sinnlos.

Für die Psychoanalyse ist die Verständlichkeit des Traumes das Natürliche, seine Sinnlosigkeit dagegen eine sekundäre und besonderer Erklärung bedürftige Erscheinung. Wohin diese zielt, zeigt am besten ein Beispiel.

Der Traum einer krankhaft ängstlichen Studentin, die trotz ihrer 28 Jahre noch nichts erlebt hat, lautet lakonisch: „Ich führe den Kaiser von Österreich spazieren.“ Da sie ihn weder kennt, noch sonst je mit ihm etwas zu tun gehabt hat und sich auch in Gedanken nie mit ihm beschäftigt hat, scheint das zunächst völlig sinnlos. Der einzige Einfall, den sie bringen kann, gibt jedoch eine einfache Lösung. Es ist nichts als ein „Witz“ von drei Monarchen, die zum lieben Gott kommen, der sie um ihre Wünsche fragt. Ich möchte die Welt besitzen, antwortet der König von England, der Kaiser von Deutschland will sie erobern, der von Österreich dagegen antwortet auf die gleiche Frage: „Ich? Ich will nix, ich bin bloß so mitgangen.“ Es bedarf nur der einfachsten aller Deutungsregeln, der nämlich, daß der Traum die Gleichsetzung, den Vergleich durch das Nebeneinander ausdrückt, um zu verstehen, daß die Patientin sich damit selbst durchaus zutreffend charakterisiert: sie auch ist immer nur mitgegangen, weil sie im Grunde nicht weiß, was sie will.

Der Traum ist hier der Ausdruck der aufkeimenden Erkenntnis der Träumerin ihrer Mitläufer- oder Zuschauerolle dem Leben gegenüber. Sie war jedoch noch nicht soweit, sich diese Einsicht ohne Umschweife bewußt

zu machen, deshalb durfte sie sich nur in einer ihr unbewußten versteckten Form äußern. Die Sinnlosigkeit ist das Resultat einer Traumentstellung. Aus dieser Grundannahme der psychoanalytischen Traumtheorie lassen sich alle anderen ableiten. Es gibt Dinge, die wir nicht einmal träumen dürfen, weil schon diese Annäherung an das Bewußtsein uns zu tief erschüttern würde[1]). Das zu verhindern ist die Aufgabe der Verdrängung, hier einer Art von „Traumzensur“, die mit Hilfe der Traumarbeit aus den an und für sich verständlichen latenten Traumgedanken den von ihnen oft völlig verschiedenen und sinnlosen manifesten Trauminhalt macht. Eine Kraft, die wir bei der Auflösung als Widerstand zu fühlen bekommen.

Die Unklarheiten des Traumes sind demnach zweifach bedingt. Einmal dadurch, daß die Bildungen des Unbewußten an sich nie restlos begrifflich faßbar sind, und daß es einer Rationalisierungsarbeit bedarf, um sie in die Sprache des logischen Denkens zu übersetzen. Deshalb stellt das, was wir von einem Traum festhalten können, stets nur einen Ausschnitt und eine Auswahl dar. Irgendwo bleibt die Wiedergabe immer unvollständig. Diese Unvollständigkeit ist jedoch zu gleicher Zeit eine tendenziöse. Das gilt sowohl für die Lücken der Wiedergabe (die den Fehlhandlungen analog aufzufassen sind) als für das Vergessen des Traumes im Ganzen und ebenso für die übrigen Vorgänge der Traumentstellung, für die Verschiebung des psychischen Akzents von Wichtigem auf Unwichtiges, wie für die Darstellung der Traumgedanken auf dem Weg unverständlicher Anspielungen. Die gleiche Tendenz, die gleiche Abwehr äußert sich aber auch in der allgemeinen Haltung, die der Träumer diesen Bildungen seines Unbewußten gegenüber einnimmt — darin, daß er sie als Unsinn behandelt. Wie weit der manifeste Trauminhalt durch die Ergebnisse der Traumentstellung und was an ihm durch das Hervortreten der besonderen Bildungsgesetze des Unbewußten bedingt ist, das läßt sich nicht allgemein, sondern nur im einzelnen Fall durch die Analyse entscheiden und kann deshalb auch hier nicht auseinandergehalten werden.

Als Gleichnis des Unbewußten, des Nebeneinander von Teilsinnen, charakterisiert es den Traum, daß er nach dem Prinzip des Mosaiks gebaut ist. Die Einheit, die seine Bilder gleichsam wie ein Bindemittel zusammenhält, ist der Affekt (die „Bildagglutination“ Kretschmers), d. h. sie ist nur gefühlsmäßig erfaßbar. Ebenso sind aber alle einzelnen Bildteile oder Merkmale selbst wieder Träger einer bestimmten Affektfarbe, und werden nur als solche, unabhängig davon, was sie sonst bedeuten, sowie unabhängig von ihrer logischen Beziehung zueinander im Bilde verwendet. Die Bilder sind so das Ergebnis einer Verdichtung. Das wird daran besonders deutlich, daß die handelnden Personen des Traumes sehr häufig „Mischpersonen“, d. h. aus Merkmalen zusammengesetzt sind, die verschiedenen realen Persönlichkeiten entnommen sind, denen der Träumer das gleiche Gefühl zuwendet. Die auswählende und bindende Kraft des Gefühls, das sich in dem Traumbild darstellt, verfährt

[1]) Vergl. die Redensarten: „Das fällt mir nicht einmal im Traume ein“ oder „das hätte ich mir nicht träumen lassen“.

souverän mit dem Eindrucksmaterial, ohne sich an die logischen Kategorien, an die Einheit der Zeit, des Ortes, der Person, des Ichs zu kehren.

Einheit der Zeit: Auch die Phantasie „schwebt zwischen den drei Zeitmomenten unseres Vorstellens. Die seelische Arbeit knüpft an einen aktuellen Eindruck einen Anlaß in der Gegenwart an, der imstande war, einen der großen Wünsche der Person zu wecken und greift von da aus auf die Erinnerung eines früheren meist infantilen Erlebnisses zurück, indem jener Wunsch erfüllt war, und schafft nun eine auf die Zukunft bezogene Situation, welche sich als Erfüllung jenes Wunsches darstellt, eben den Tagtraum oder die Phantasie, die nun die Spuren ihrer Abkunft vom Anlaß und von der Erinnerung an sich trägt, also Vergangenes, Gegenwärtiges, Zukünftiges wie an der Schnur des durchlaufenden Wunsches aneinander gereiht" (Freud), (oder an der „Leitlinie des Triebes"). Für den Traum bilden alle die Eindrücke, die im Zusammenhang des gleichen Gefühls erlebt werden, eine große Einheit, einen „Komplex".

Einheit des Ortes: Man kann im Traum, wie in einem expressionistischen Bild, zugleich innerhalb und außerhalb eines Wagens sein. Einheit der Dinge und Personen: ein Traumhaus ist aus den Merkmalen verschiedener Häuser zusammengesetzt, in denen der Träumer die gleiche Gefühlssituation erlebte. Oft entstehen durch die Verdichtung Bildungen nach Art der Fabelwesen der Mythologie oder etwa der Böcklinschen Bilder.

Vor allem aber kennt der Traum nicht die Einheit des Ich. Das ganze Traumspiel ist ein Gleichnis des Unbewußten und deshalb steckt auch in jeder Hauptperson des Traumes der Träumer selbst (Jung), ebenso wie in allen Figuren eines Dramas oder eines Romans der Autor selbst enthalten ist. Das Ich kann dabei gleichzeitig auch noch als Zuschauer vorkommen.

So ist die Träumerin des oben wiedergegebenen Traumes zugleich sie selbst, als der Kaiser von Österreich. Im Traum einer anderen Patientin heißt es: Ich sitze in einem Rollstuhl, da kommt in einem weiß lackierten Kinderwagen von einem alten Mann gefahren ein Kind. Der Mann schiebt den Wagen so, daß ich das Gesicht des Kindes sehen kann. Der Analytiker hat sich einen Stuhl hergezogen und sitzt hinter dem Wagen (wie er in der Analyse hinter der Patientin sitzt). Ich will weiter erzählen, aber das Kind läßt seinen Kopf immer weiter sinken, bis er mir auf dem Magen liegt. Ich sage: Himmel, ist der schwer, du hast ja einen richtigen Wasserkopf. — Die Träumerin ist zugleich die Person im Rollstuhl wie der alte Mann und das Kind. Der alte Mann: es war davon die Rede gewesen, daß sie sich alt fühlte und daß sie männliche Eigenschaften hatte. Daß sie das Kind ist, wird durch die Andeutung der analytischen Situation ausgedrückt, ebenso durch den „Wasserkopf", ein Ausdruck brüderlicher Zärtlichkeit für ihren tatsächlich großen Kopf.

So aufgefaßt sind die verschiedenen Traumpersonen Personifikationen bestimmter Gefühlsrichtungen des Träumers. Dem entspricht es, daß sich jeder Traum in zweifacher Weise (Jung) auffassen läßt. Einmal auf der Objektstufe, wobei die Traumbilder auf die realen Gegenstände bezogen werden. Der Vater ist wirklich der Vater, eine bestimmte geliebte oder gehaßte Person ist wirklich sie selbst. Die Trauminhalte sind Niederschläge bestimmter Erlebnisse und Eindrücke. Zum zweiten auf der Subjektstufe. Alle handelnden Personen sind Darstellungen (einer bestimmten Seite) des Träumers selbst, alle Erinnerungen Ausdruck bestimmter Gefühlshaltungen. Ebenso aber können sie endlich beides zugleich sein, denn im Zusammenhang

des Gefühls fallen Subjekt und Objekt, Ich und Es, Gefühl (Trieb, Affekt) und Gegenstand in eins.

Der zweite Hauptcharakter des Traums entspricht dem „A u t i s m u s“ des Unbewußten. Er ist beherrscht vom Prinzip der F i n a l i t ä t oder der W u n s c h e r f ü l l u n g. Wie die Phantasie, besteht er „wesentlich in der Umsetzung von Gedanken in ein halluzinatorisches Erleben“ (Freud). Das ist ohne weiteres deutlich bei den Kinderträumen. Die Aufhebung der Traumentstellung ergibt jedoch, „daß eigentlich alle Träume Träume von Kindern sind“ (Freud). Ebenso wie eine positive Erwartung (einen Wunsch im eigentlichen Sinn) erfüllt der Traum auch negative Erwartungen oder Befürchtungen. Seine Darstellung bedeutet zugleich, weil die hemmenden Gegenwirkungen wegfallen, eine „D r a m a t i s i e r u n g“ oder Übersteigerung der einzelnen isolierten Wunschregungen, so daß etwa eine feindliche Regung gegen den Vater als erfüllter Todeswunsch — als Traum vom eingetretenen Tod des Vaters erscheint. Im Traum gibt es keine Unmöglichkeit, keine Unterscheidung von Phantasie und Wirklichkeit. Es gibt „keine Negation, keinen Zweifel, keine Grade von Sicherheit“ (Freud). Ebensowenig die Unterscheidung von Innen- und Außenwelt.

Vor allem anderen aber macht das Wesen des Traumes seine B i l d h a f t i g k e i t sowie die untrennbar damit verwobene S y m b o l i k seines Ausdrucks. Beide sind nichts dem Traum allein Eigentümliches, sondern „eine alte, aber untergegangene Ausdrucksweise“ einer anderen Denkstufe. „Bildhaft“ ist zunächst jeder Ausdruck, nicht nur die Bilderschrift; auch die Mythen und Märchen, „die Säkularträume der jungen Menschheit“, die „entstellten Wunschphantasien der Nationen“ (Freud) bedienen sich der gleichen „Grundsprache“ der Symbolik. Das Wesen der Symbolik ist, daß sie die vielfältigen Beziehungen des Gefühls unmittelbar auf eine unaussprechliche Weise ausdrückt, die der Begriffssprache gegenüber zugleich ein Weniger und ein Mehr bedeutet. — Die S y m b o l i k d e s T r a u m e s ist vor allem durch eine besonders enge Beziehung zu dem individuellen Erleben des Träumers ausgezeichnet. Einmal in dem Sinn, daß die Symbole einen durchaus persönlichen, nur ihm selbst verständlichen Bedeutungsgehalt haben und dann allgemein, daß unter den verschiedenen möglichen Ausdrucksweisen die k ö r p e r n ä c h s t e n als die primitivsten den Vorzug haben. Deshalb ist hier die Sexualsymbolik besonders betont.

Das stets affektiv oder gefühlsmäßig bestimmte Verhältnis zwischen den Elementen des manifesten Trauminhaltes und dem, was sie eigentlich darstellen, dem latenten Traumgedanken oder vielleicht besser dem Traumsinn (weil dieser Sinn die gedankliche Formung erst durch die Deutung bekommen muß), läßt sich demnach in v i e r S p i e l a r t e n gliedern, die sich in einer fortlaufenden Reihe mit fließenden Übergängen ordnen. Am Anfang finden wir 1. das V e r h ä l t n i s v o m T e i l z u m G a n z e n. Ein bestimmter Affektzustand, ein Erlebnis, wird durch irgendeinen Teil seines Inhalts vertreten und ausgedrückt, durch einen zufälligen, d. h. nicht durch den Sinneszusammenhang des Affekts selbst bestimmten Teil. So, wenn bei einem Kriegsneurotiker die Worte „nach links Anschluß nehmen“, die er im traumatischen Augenblicke gehört hatte, Inhalt des nervösen Symptoms, d. h. Ausdruck des Affekts der Angst werden; 2. das V e r h ä l t n i s d e r A n s p i e l u n g: der Witz vom Kaiser von Österreich. Hier gibt es alle Spielarten von der nur für den Träumer verständlichen bis zur durchsichtigsten; 3. die der V e r b i l d l i c h u n g, z. B. „unterliegen“ durch darunterliegen, „besitzen“ durch darauf-

sitzen, „der Bruder soll sich einschränken" durch das Traumbild des Bruders, der in einem halb offenen Schrank steckt, das sich Hinaufarbeiten zur Gesundheit „durch Klettern auf einen Berg", das „über die neurotische Hemmung ins Leben hinüberkommen" durch Schwimmen über einen Fluß, Überschreiten einer Brücke; 4. die symbolische im eigentlichen Sinn, bei der eine besondere unaussprechliche Beziehung zwischen Sinn und Ausdruck besteht. Dazu gehört schon das letzte Bild vom Fluß. Die besten Beispiele dafür sind die Urbilder der Sprache, wie das Bild vom Raum vom Gefäß und das vom Strom vom Fließenden. Diese Urbilder oder „Archetypen" (Jung), die den Ideen Platos entsprechen, sind „Niederschläge stets sich wiederholender Erfahrungen der Menschheit", die sich mit Notwendigkeit wiederholen wie der Sonnenlauf, dessen Erlebnis im Sonnenheldenmythos Gestalt gewonnen hat". Die Urbilder haben als „Gestalten" im Unbewußten eine Art von Eigenleben und die Fähigkeit, sich selbst in den verschiedensten Abwandlungen gleichsam auszudrücken oder neu zu gestalten. Das tiefste Gleichnis oder Symbol ist das Geschlechtliche, weil es die Ambivalenz ausdrückt. (Siehe später.)

Auch der Minuscharakter der Traumsymbolik ist vor allem durch die eigentümliche Ambivalenz ihrer Bildungen bedingt, die so weit geht, daß ein Element im Traum sowohl sich selbst wie seinen Gegensatz oder beides zugleich bedeuten kann. Erst der Gesamtsinn entscheidet darüber, welche Bedeutung zu wählen ist. Auch dieser Grundzug ist jedoch nichts dem Traum Eigentümliches, sondern ein archaischer Zug, und zugleich ist, wie der Traum selbst, das Symbol das nervöse Symptom des Gesunden (ein Kompromiß, das von beiden Seiten gehalten wird).

Das bedeutsamste Beispiel für die Allgemeinheit dieses Zugs ist der Gegensinn der Urworte (die Tatsache, daß in den alten Sprachen die Gegensätze durch das nämliche Wurzelwort ausgedrückt wurden). So im Lateinischen sacer (heilig — verrucht), altus (hoch — tief) usw. „Im Traum schießt häufig der Hase auf den Jäger". Ebenso kann das reine Nebeneinander die ganze Fülle der möglichen logischen Beziehungen „bedeuten". So im Traum einer Patientin, der es sehr schwer wird, von sich zu reden: „Ich erzähle K., wie schwer es ist, in der Analyse die Wahrheit zu sprechen." K. ist eine sehr redselige, fast geschwätzige Cousine, die sie um ihre Leichtigkeit zwar beneidet, aber nicht besonders achtet. Das heißt: ich müßte wie K. sein, wenn ich leichter reden könnte, und das will ich nicht. Oder, sie könnte das, aber ich nicht. Wenn man redet ist man, oder wird man so ein Mensch, entweder so, wie ich, oder so, wie sie.

Die Ausdrucksweise der Traumarbeit ist ganz allgemein eine archaische oder regressive. Der Traum verfügt sowohl über das kollektive Unbewußte als über das vergessene Material der ersten Kinderjahre.

Die Regression übersetzt nicht nur Gedanken in eine primitive Ausdrucksform, sondern sie weckt auch die „Eigentümlichkeiten des primitiven Seelenlebens wieder auf, die alte Übermacht des Ich, die anfänglichen Regungen unseres Sexuallebens, ja selbst unseren alten intellektuellen Besitz: die Symbolik." So ist der Traum die ‚via regia' zum Unbewußten als einem besonderen seelischen Reich mit eigenen Wunschregungen, eigener Ausdrucksweise und ihm eigentümlichen seelischen Mechanismen.

Als das Gleichnis des Unbewußten enthält endlich der Traum ein tieferes Wissen des Träumers über sich selbst, als es sein Bewußtsein besitzt. Auch die Träume sind Versuche zur Lösung des inneren Widerspruches, und so haben sie als Vorahnung der inneren Entwickelung oft einen vordeutenden Sinn, eine „prospektive Tendenz" (Jung). Hierher gehören die Selbstdarstellungen der „biographischen Träume",

deren Autosymbolik beweist, daß nicht einmal die Introspektion oder Innenschau ein Reservat darstellt, das an die Tätigkeit des Wachbewußtseins gebunden wäre.

4. Die Sexualität.

Die wichtigste allgemeine Erfahrung, die Freud machte, als er mit Hilfe der Breuerschen Methode der Frage nachging, auf welchem Boden die Hysterie entsteht, war die, „daß nicht beliebige Affekterregungen hinter den Erscheinungen der Neurose wirksam waren, sondern regelmäßig solche sexueller Natur, entweder aktuelle sexuelle Konflikte oder Nachwirkungen früherer sexueller Erlebnisse." In der Weiterentwicklung seiner Anschauungen hat Freud seine ursprüngliche Anschauung in dieser Richtung nicht nur nicht eingeschränkt, sondern unterstrichen, so daß auch heute noch trotz aller Wandlungen hinter ihr die ganze Persönlichkeit des Mannes steht, dem die wissenschaftliche Erforschung der Psychoneurosen alles verdankt, was über die Lehre der psychischen Spaltung hinausgeht.

„Ich muß wiederholen, daß die Psychoneurosen, soweit meine Erfahrungen reichen, auf sexuellen Triebkräften beruhen. Ich meine dies nicht etwa so, daß die Energie des Sexualtriebes einen Beitrag zu den Kräften liefert, welche die krankhaften Erscheinungen (Symptome) unterhalten, sondern ich will ausdrücklich behaupten, daß dieser Anteil der einzig konstante und die wichtigste Energiequelle der Neurose ist, so daß das Sexualleben der betreffenden Personen sich entweder ausschließlich oder vorwiegend oder nur teilweise in diesen Symptomen äußert". Die Symptome sind „die Sexualbetätigung des Kranken". Der „hysterische Anfall ist ein Coitus-Äquivalent".

Daß zwischen Neurose und Sexualität eine besonders enge Beziehung besteht, das machen ohne weiteres die allgemeinen Analogien wahrscheinlich, die beide Lebenserscheinungen verbinden. Sowohl der gemeinsame Gegensatz zum Bewußtsein und zur Willkür, als daß sich beide, Neurose wie Sexualleben, „Raritätenkammern" vergleichen lassen, in denen wir die Sondertriebe unterbringen, mit denen wir im beschränkten Alltagsschema der Zivilisation nichts anzufangen wissen.

Wenn das „Sinnliche" und ebenso wenn das „Neurotische" geschehen soll, muß der zentrale Vorgang unbewußt bleiben, das Sexualleben und die Neurose sind beide gleichsam ein „Asylum ignorantiae". In der Sinnlichkeit bedeutet Bewußtheit Störung, und wie das Geheimnis in der Liebe den tiefsten Lebenssinn hat, meint Verdrängung, daß der Mensch über sich selbst nichts wissen darf. Des weiteren: Liebe, Leidenschaft, Sinnlichkeit, zielen auf die Wollust der Ohnmacht, auf das Glück des Gebunden- und Verfallenseins, wonach die Sehnsucht um so mehr verlangt, je höher der Mensch sein Streben nach Willensmacht überspannt. Der gleiche Wille zur Ohnmacht ist in der Neurose der Gegenspieler eines überreizten Machtstrebens, das sich nicht auf dem natürlichen Wege befriedigen kann und deshalb mit dem siegreichen Opponenten den Kompromiß der Selbsterniedrigung eingeht.

In der Liebe endlich darf der sonst grundsätzlich „große" und „starke" Mann klein und schwach sein, darf die sanfte hingebende Frau harte Forderungen stellen. Oder allgemeiner: im „Naturschutzpark der Sinnlichkeit" dürfen wir alle sein, was die chiliastische Sehnsucht ebenso wie ihr modernes Zerrbild, die Nacktkultur, anstrebt: Naturmenschen und Kinder. Ebenso wie in der „Rumpelkammer" der Neurose alle unbrauchbaren Trieberbschaften, wie alle nicht abgelebten Kindlichkeiten als „Archaismen" und „Infantilismen" am Leben bleiben.

Der eigentliche Kern der Lehre läßt sich jedoch nur von der besonderen Auffassung der Sexualität aus verstehen, die Freud im Gegensatz zu der bisher fast ausschließlich geltenden entwickelt hat. Sie unterscheidet sich von allen übrigen durch die weitere Fassung des Begriffs, die Berücksichtigung der Perversionen als Ausgangspunkt, die Annahme einer infantilen Sexualität mit typischen Phasen, sowie einer typischen Sexualentwicklung mit zweizeitigem Ansatz und Latenzperiode. Endlich durch die Einführung des dynamischen Grundbegriffes der Libido.

Die weitere Fassung des Begriffs: Die Sexualität wird „aus ihrer allzu engen Beziehung zu den Genitalien gelöst", sie ist als eine sehr viel umfassendere, nach Lust strebende Körperfunktion anzusehen, die erst sekundär in den Dienst der Fortpflanzung tritt. Ebenso „werden zu den sexuellen Regungen auch alle die bloß zärtlichen und freundschaftlichen gerechnet, für welche unser Sprachgebrauch das vieldeutige Wort Liebe verwendet". Diese Erweiterungen des Begriffs sind „keine Neuerungen, sondern Wiederherstellungen, sie bedeuten die Aufhebung von unzweckmäßigen Einengungen. Sie gestatten, die Sexualbetätigung der Kinder und der Perversen unter denselben Gesichtspunkt zu bringen, wie die des normalen Erwachsenen, während die ersten bisher völlig vernachlässigt, die anderen zwar meist mit moralischer Entrüstung, aber ohne Verständnis aufgenommen wurden".

Der Ausgangspunkt für das Studium des Geschlechtslebens war sonst immer „Normalität" als das selbstverständlich Gegebene gewesen. Freud verfährt umgekehrt, indem er mit den sexuellen Abirrungen der Perversionen beginnt, die er als Ganzes der Sexualität unterordnet. Als ein Ganzes jedoch zusammengesetzter Natur, daß „nur durch das Zusammentreten von verschiedenen Motiven verständlich wird", von „Partialtrieben", die selbst wieder durchwegs sexueller Natur sind. Diese Auffassung wird von den Perversionen auf den Sexualtrieb übertragen. Der Sexualtrieb ist demnach „nichts Einfaches, sondern aus Komponenten zusammengesetzt, die sich in den Perversionen wieder von ihm ablösen können". Erst eine vielfältig verschlungene Entwicklung faßt diese ursprüngliche Vielheit zu dem typischen Ganzen zusammen, das wir als die normale Erscheinung des Sexualtriebs kennen, zur „Einheit einer Strebung mit einem einzigen Ziel".

Die Triebkomponenten oder Partialtriebe sind entweder durch ihre Beziehung zu „erogenen Körperzonen" charakterisiert, d. h. zu Haut- oder Schleimhautstellen, an denen Regungen von rhythmischem Charakter eine Lustempfindung von bestimmter Qualität hervorrufen (analog dem Kitzelreiz). Manche unter ihnen (die Genitalien, die Brustwarzen) sind durch ihre anatomische Struktur (erektiles Gewebe) besonders für diese Reizung prädestiniert, ebenso aber kann jede beliebige andere Haut- oder Schleimhautstelle die Dienste einer erogenen Zone auf sich nehmen. Zum anderen Teil sind die Partialtriebe durch ihre Neigung ausgezeichnet, in „Gegensatzpaaren" aufzutreten: Sadismus (Bemächtigungs-, Aggressionstrieb, Neigung zu aktiver Grausamkeit oder aktiver Schmerzlust) und Masochismus (Hingabe, Erniedrigungstrieb, Neigung zu passiver Grausamkeit oder passiver Schmerzlust), Schautrieb (Voyeurtum) und Zeigelust (Exhibitionismus).

Für die infantile Sexualität ist es charakteristisch, daß die „einzelnen Partialtriebe im ganzen unverknüpft und unabhängig voneinander dem Lusterwerb nachstreben". Sie ist „ein noch nicht geordnetes und nicht zentriertes Nebeneinander aller der verschiedenen Möglichkeiten, die wir in der Mannigfaltigkeit der Perversionen kennen". Die gleichmäßige Anlage zu allen Perversionen ist „das allgemein Menschliche und Ursprüngliche", oder das Kind ist „polymorph-pervers". Die Normalität bedeutet demgegenüber eine

Einschränkung, welche durch die Entwicklung erreicht wird. Die infantile Sexualität ist außer durch die mangelnde Zentrierung charakterisiert durch den Autoerotismus, durch das Vorwiegen der Lustgewinnung am eigenen Körper. Sie beginnt mit der Geburt, denn schon das Ludeln oder Lutschen der Kinder ist sexueller Natur, Darauf deutet „der rhythmische Charakter der Bewegung und die volle Aufzehrung der Aufmerksamkeit sowie der Abschluß durch Einschlafen oder in einer Art von Orgasmus". Am infantilen Sexualtrieb ist für den Zustand des Bedürfnisses zweierlei charakteristisch: einmal ein eigentümliches Spannungsgefühl, welches an sich mehr den Charakter der Unlust hat (der zentrale Faktor) und eine ebenfalls zentral bedingte „in die peripherische erogene Zone projizierte Juck- oder Reizempfindung". Das Sexualziel (die Handlung, nach welcher der Trieb drängt) ist es, „die projizierte Reizempfindung an der erogenen Zone durch denjenigen Reiz zu ersetzen, welcher die Reizempfindung aufhebt, indem er die Empfindung der Befriedigung hervorruft". Die Reizung wird so weit getrieben, bis ihr Erfolg sich selbst aufhebt. Mit anderen Worten sie wird bis zum kritischen Umschlagspunkt übersteigert.

Das Lutschen bedeutet ein Suchen nach der bereits erlebten und nun erinnerten Lust des Saugens an der Mutterbrust, das zugleich das sexuelle, wie das Bedürfnis nach Nahrungsaufnahme, befriedigt. Als ein selbstbefriedigender Akt ist es eine Form der Säuglingsonanie in weitestem Sinn. Für den infantilen Sexualtrieb ist irgend eine erogene Zone zur Selbstbefriedigung brauchbar, und zwar im gleichen Rang mit den Genitalien. Zu Manipulationen an den Genitalien geben besonders häufig die Maßnahmen zur Körperpflege Anlaß. Daneben ist die Reizung der Afterzone durch Zurückhaltung des Kots wichtig. — Die Quellen der infantilen Sexualität sind außerordentlich zahlreich. So kann sexuelle Erregung entstehen 1. durch periphere Reizung erogener Zonen, 2. als Ausdruck anderer Partialtriebe (Schautrieb, Grausamkeitstrieb), 3. durch mechanische Erregung, z. B. passive Bewegungen (Fahren, Schaukeln usw.), 4. durch aktive Muskeltätigkeit (Raufen), 5. durch Affektvorgänge (Angst, Schaudern, Grausen), 6. durch Konzentration der Aufmerksamkeit. Dabei ist vor allen anderen die Tatsache wichtig, daß „die Sexualerregung als Nebenwirkung bei einer großen Reihe innerer Vorgänge entsteht, sobald die Intensität dieser Vorgänge nur gewisse Grenzen überstiegen hat". Desgleichen die andere, daß als erogene Zone „wahrscheinlich jede Hautstelle und jedes Sinnesorgan, wahrscheinlich jedes Organ fungieren" kann. Den wichtigsten Beweis für diese Aufstellung Freuds bildet die Erscheinung der (später noch zu erwähnenden) Angstpollutionen, die besonders bei Schülern auftreten, im Augenblick höchster Spannung, ob sie mit der Schularbeit noch fertig werden. Ebenso die oft nachweisbar sexuelle Erregung (bei Knaben mit Erektionen) in den Eigensinnskrisen drei- bis fünfjähriger Kinder.

Die infantile Sexualität ist durch das Vorwiegen bestimmter erogener Leitzonen in typische Phasen gegliedert: in die orale und die sadistisch-anale. Beide sind als vorläufige Gruppierungen der Partialtriebe um eine vom Genitale verschiedene Lustzone „prägenitale Organisationsstufen der Libido", welche abgekürzte, gleichsam angedeutete Wiederholungen stammesgeschichtlicher Entwicklungsstufen darstellen, die wie „Rückfälle auf frühtierische Zustände anmuten". So ist in der „oralen" Phase, die der kannibalitischen Stufe der Phylogenese entspricht, die Sexualtätigkeit von der Nahrungsaufnahme noch nicht gesondert. In der zweiten, der sadistisch-analen Phase ist die Gegensätzlichkeit, welche das Sexualleben durchzieht (die Ambivalenz) schon ausgebildet, jedoch nicht als Gegenüberstellung von männlich und weiblich, sondern als Gegensatz aktiv-passiv. Dabei wird die Aktivität durch den „Bemächtigungstrieb von seiten der Körpermuskulatur dargestellt", während sich „als Organ mit passivem Sexualziel vor allem die erogene Darmschleimhaut geltend macht."

Die Analerotik äußert sich einmal darin, daß die Entleerung sowie vor allem das Zurückhalten des Stuhles wollüstige Empfindungen auslöst, wie, daß den Ausscheidungen ein besonders lustbetontes Interesse zugewendet wird. Ihr kommt besondere Bedeutung zu, weil das erste Verbot diese Lustgewinnung betrifft und weil das Kind mit seiner selbstverständlichen Übertretung meist die erste unfreundliche Handlung der sonst so entgegenkommenden Umwelt auslöst. Bei der Befriedigung des natürlichen Impulses kommt es zur ersten Kontaktstörung mit den Eltern und deshalb zur ersten Ahnung des Ambivalenzkonflikts. „Das Anale bleibt von da an das Symbol für alles zu Verwerfende, vom Leben Auszuscheidende, ebenso wie für alles eigensinnig egoistische asoziale Verhalten. „Es ist eines der ersten Vorzeichen späterer Absonderlichkeit oder Nervosität, wenn ein Säugling sich hartnäckig weigert, den Darm zu entleeren, wenn er auf den Topf gesetzt wird, also wenn es dem Pfleger beliebt, sondern diese Funktion einem eigenen Belieben vorbehält" (Freud). Umgekehrt ist es das am allgemeinsten verständliche Symptom einer Lockerung der Schranken des Anstandes, wenn man von „Scheißen", „Furzen", „Schiffen" spricht, oder sich sonst in der Richtung gehen läßt. Nichts löst so sicher Heiterkeit aus, als die Wiedererweckung dieser Kindheitserinnerungen.

Die Entwicklung der kindlichen Sexualität verläuft typisch mit zweizeitigem Ansatz und einer Latenzperiode, welche zwischen der eigentlichen infantilen Periode, die im vierten bis fünften Lebensjahr ihren Höhepunkt erreicht, und der Pubertätsperiode liegt, dem Sexualtrieb seine endgültige normale Gestalt gibt. In der sexuellen Latenzperiode (etwa vom 6. bis 8. Lebensjahr bis zur Pubertät) treten die Sexualäußerungen ganz oder teilweise zurück, während zugleich die seelischen Mächte aufgebaut werden, „die später dem Sexualtrieb als Hemmnisse in den Weg treten und gleich wie Dämme seine Richtung beengen werden" (der Ekel, das Schamgefühl, die ästhetischen und moralischen Idealforderungen). Dieser Aufbau ist nur zum Teil ein Werk der Erziehung. „In Wirklichkeit ist diese Entwicklung eine organisch bedingte, hereditär fixierte, und kann sich gelegentlich ganz ohne Mithilfe der Erziehung herstellen. Die Erziehung hat nur die Aufgabe „das organisch Vorgezeichnete nachzuziehen und etwas sauberer und tiefer auszuprägen".

Die Umgestaltungen der Pubertät sind charakterisiert 1. durch die Unterordnung aller der verschiedenen Möglichkeiten der sexuellen Erregung unter das „Primat der Genitalzone", sowie durch die aller möglichen Sexualhandlungen unter das Ziel der Fortpflanzung. Beim Mann kommt es dazu, weil in der Entladung der Geschlechtsprodukte ein neues Sexualziel gegeben wird, zu dessen Erreichung alle Partialtriebe zusammenwirken, 2. durch die Objektwahl. Während der Sexualtrieb bisher vorwiegend autoerotisch war, wobei die einzelnen Triebe „unabhängig voneinander eine gewisse Lust als einziges Sexualziel suchten", werden jetzt alle Strebungen an eine Person gebunden, 3. durch den Gegensatz der zärtlichen und der sinnlichen Strömungen des Sexuallebens. Die zärtlichen Strebungen waren ursprünglich (d. h. in der infantilen Periode) „voll sexuell" und sind durch die Gegenwirkungen der Latenzperiode „zielgehemmt" und dadurch gemildert oder „sublimiert" worden. „Im Sexualleben der Pubertät ringen miteinander die Anregungen der Frühzeit und die Hemmungen der Latenzperiode, — oder Zärtlichkeit und Sinnlichkeit."

„Die Objektfindung ist eigentlich eine Wiederfindung". Sie wird geleitet durch die „infantilen zur Pubertät aufgefrischten Andeutungen sexueller Neigung des Kindes zu seinen Eltern und Pflegepersonen. Die ursprünglichen Sexualobjekte sind Mutter und Vater, die erste Bindung ist eine inzestuöse. So stellt sich „noch in den ersten Kinderjahren . . . die Relation des Oedipuskomplex her, in welcher der Knabe seine sexuellen Wünsche auf die Person der Mutter konzentriert und feindselige Regungen gegen den Vater als Rivalen entwickelt. In analoger Weise stellt

sich das kleine Mädchen ein“. In der Latenzperiode wird die Inzestschranke aufgerichtet, und wenn nun „durch den somatischen Nachdruck verstärkt“, die infantilen Neigungen wieder auftreten, so müssen die nunmehr oft „deutlich inzestuösen Phantasien überwunden und verworfen werden“. „Gleichzeitig . . . wird eine der bedeutsamsten, aber auch schmerzhaftesten psychischen Leistungen der Pubertätszeit vollzogen, die Ablösung von der Autorität der Eltern, durch welche erst der für den Kulturfortschritt so wichtige Gegensatz der neuen Generation zur alten geschaffen wird.“

Die sexuelle Differenzierung von Mann und Weib geschieht erst in der Pubertätszeit. „Mit Rücksicht auf die autoerotischen und masturbatorischen Sexualäußerungen könnte man den Satz aufstellen, die Sexualität der kleinen Mädchen habe durchaus männlichen Charakter. Dazu kommt, daß die leitende erogene Zone beim weiblichen Kind an der Clitoris gelegen ist, der männlichen Genitalzone an der Eichel also homolog.“ Die weibliche Masturbation spielt sich jedenfalls vorwiegend an der Clitoris ab und ebenso ist das Weibwerden des kleinen Mädchens von den Schicksalen der Clitoriserregbarkeit abhängig. Während nun die Pubertät dem Knaben jenen großen Vorstoß der Libido bringt, kennzeichnet sie sich für das Mädchen durch eine neuerliche Verdrängungswelle, von der gerade die Clitorissexualität betroffen wird. Es ist ein Stück männlichen Sexuallebens, was dabei der Verdrängung verfällt.“ Die Übertragung der erogenen Reizbarkeit von der Clitoris auf den Scheideneingang vollzieht sich erst später und sie nimmt oft eine gewisse Zeit in Anspruch, während welcher dann das junge Weib anästhetisch ist. Diese Anästhesie (Frigidität) kann eine dauernde werden, wenn die Clitoriszone ihre Erregbarkeit abzugeben sich weigert.“ Die weibliche Entwicklung ist demnach charakterisiert durch den Wechsel der leitenden erogenen Zone, sowie durch den Verdrängungsschub der Pubertät, der gleichsam die infantile Männlichkeit beiseite schafft.

Die normale Sexualität ist also das Ergebnis einer hochkomplizierten Synthese. „Jeder Schritt auf diesem langen Entwicklungswege kann zur Fixierungsstelle, jede Fuge dieser verwickelten Zusammensetzung zum Anlaß der Dissoziation des Geschlechtstriebs werden.“ Maßgebend für das Schicksal der Entwicklung ist: einmal die angeborene Verschiedenheit der sexuellen Konstitution und auf der anderen Seite die weitere Verarbeitung, welche zu drei typischen Endausgängen führen kann: Perversion, Neurose, Normalität.

Die Besonderheit der psychosexuellen Konstitution des Neurotikers, „auf die wahrscheinlich das Hauptgewicht entfällt“, die aber nur aus ihren späteren Äußerungen und auch dann nicht immer mit großer Sicherheit zu erschließen ist, wird charakterisiert 1. durch die stärkere Betonung der Bisexualität, 2. durch ein Überwiegen dieser oder jener der mannigfachen Quellen der Sexualerregung. Des weiteren gehört hierher die „spontane sexuelle Frühreife“, die in der Ätiologie der Neurosen mit Sicherheit nachweisbar ist. Ferner: eine erhöhte Haftbarkeit oder Fixierbarkeit der Eindrücke des Sexuallebens. Ihr zur Folge wird die ererbte Anlage durch das infantile Erleben verändert, so daß sich eine besondere Disposition durch Libidofixierung ergibt.

Die weitere Verarbeitung führt von da aus zur Fixationsperversion, d. h. es bleiben Teile der infantilen Sexualbetätigung bestehen, wenn eine konstitutionelle Schwäche der genitalen Zone ihre Zentralisierung und Zusammenfassung zum Ziel der Fortpflanzung verhindert. Ein anderer Ausgang ist die Sublimierung, welche „den überstarken Erregungen aus einzelnen Sexualitätsquellen Abfluß und Verwendung auf andere Gebiete eröffnet . . . so daß eine nicht unerhebliche Steigerung der psychischen Leistungsfähigkeit aus der an sich gefährlichen Veranlagung resultiert. So in der künstlerischen Produktion usw.“

Die Neurose entsteht durch die Verdrängung der abnorm starken Partialtriebe. Ihre Erregungen werden „wie sonst erzeugt, aber durch die psychische Verhinderung von der Erreichung ihres Zieles abgehalten, bis sie sich als Symptome Ausdruck verschaffen. Das Sexualleben solcher Personen hat wie das der Perversen begonnen, ein ganzes Stück ihrer Kindheit ist mit perverser Sexualtätigkeit ausgefüllt, die sich gelegentlich weit über die Reifezeit erstreckt. Dann erfogt aus inneren Ursachen meist noch vor der Pubertät, aber hie und da sogar spät nachher, ein Verdrängungsumschlag, und von nun an tritt, ohne daß die alten Regungen erlöschen, Neurose an Stelle der Perversion." Die Neurose ist das Negativ der Perversion.

Die Libidotheorie fußt auf der Auffassung der Energie der Sexualtriebe „als einer quantitativ veränderlichen Kraft, welche Vorgänge und Umsetzungen auf dem Gebiet der Sexualerregungen messen" kann. Die Sonderung ihres qualitativen Charakters drückte Freud in „der Voraussetzung aus, daß sich die Sexualvorgänge des Organismus durch einen besonderen Chemismus von den Ernährungsvorgängen unterscheiden. Die Libido ist im Organismus in einem bestimmten Quantum vorhanden, dessen psychische Vertretung „Ichlibido" heißt, dessen Produktion Vergrößerung oder Verminderung, Verteilung und Verschiebung die Erklärungsmöglichkeiten für die Beobachtung psychosexueller Phänomene bieten soll". Diese ursprünglich „narzistische Libido" ist das große Reservoir, aus welchem die Objektbesetzungen geschickt und in welche sie wieder eingezogen werden. Die Objektlibido ist also erst sekundär durch die Übertragung nach außen geschickt worden. Der völlige Verlust der Fähigkeit, die Libido auf Objekte zu übertragen, führt zu den „narzistischen Neurosen", wozu Paranoia, Melancholie, Dementia präcox gerechnet werden. Bei den „Übertragungsneurosen" (Angsthysterie, Hysterie, Zwangsneurose) besteht dagegen ein Zwischenzustand.

Die Libido macht die Sexualentwicklung nicht immer tadellos durch. „Infolge der Überstärke einzelner Komponenten oder frühzeitiger Befriedigungsergebnisse kommt es zu Fixierungen der Libido an gewissen Stellen ihres Entwicklungsweges. Zu diesen Stellen strebt dann die Libido im Falle einer späteren Verdrängung zurück (Regression) und von ihnen aus wird auch der Durchbruch zum Symptom erfolgen. Die Lokalisation der Fixierungsstelle ist entscheidend für die Neurosenwahl, für die Form in der die spätere Erkrankung auftritt."

Wollen wir der gewaltigen Neuerung gerecht werden, welche die Sexualtheorie darstellt, so können wir uns nicht darauf beschränken, einzelne der Tatsachen, auf die sie sich stützt, anzuerkennen, oder daran Abstriche vorzunehmen. In dem Sinn etwa, daß man auf der einen Seite zugibt, vor Freud sei die Bedeutung der Sexualität unterschätzt worden, und daß man auf der anderen feststellt, was ebenso wenig bezweifelt werden kann, daß sie in vielen Publikationen seiner Schüler überschätzt wird. Auch damit ist nichts getan, daß man die Widersprüche aufdeckt, welche die Größe der Konzeption verhüllt. Das Wesentliche der Theorie wird nur verständlich, wenn wir ihre Linie ein Stück weiterführen. Im Sinne einer Vereinfachung, indem wir versuchen, „das organisch Vorgezeichnete nachzuziehen". Den Ausgangspunkt dafür bietet Freuds Hinweis, der merkwürdigste Charakter des menschlichen Sexuallebens sei sein zweizeitiger Ansatz mit dazwischenliegender Pause. Diese Zweizeitigkeit der Entwicklung scheine allein dem Menschen zuzukommen und sei vielleicht die biologische Bedingung seiner Disposition zur Neurose. Das wird nur verständlich, wenn wir die Zweizeitigkeit mit der Tatsache in Verbindung

bringen, daß die Sexualität des Kindes in der Frühzeit eine andere ist, als die nach der Latenzperiode, eine andere als die Sexualität nach den Umgestaltungen der Pubertät. Das Nacheinander der beiden Entwicklungsphasen stellt dann eine Entfaltung der verschiedenen Richtungen dar, welche die Sexualität des Erwachsenen als ein ungeschiedenes Nebeneinander vereint. Ebenso wird umgekehrt der polare innere Gegensatz, den diese umspannt, aus dem Gegensatz deutlich, der die Sexualität des Kindes von der des Erwachsenen unterscheidet.

Dieser Gegensatz, den das vieldeutige Wort „Liebe" umfaßt, läßt sich unmittelbar in dem zwischen Zärtlichkeit und Sinnlichkeit fühlen. Das Wesen der Zärtlichkeit macht die gleichbleibende Nähe der leibseelischen Berührung, die dauernde Verbindung mit dem geliebten anderen, die sich am reinsten in dem Ineinanderschmiegen zärtlicher Kinder nach der Art junger Vögel im Nest ausdrückt. Das Wesen der Sinnlichkeit dagegen macht eine eigentümliche innere Spannung, die ebenso in dem explosiven Verlauf der sinnlichen Leidenschaft, wie in der gewaltigen Steigerung des Geschlechtsaktes hervortritt. Der Gegensatz ist zwar in einem weiteren Sinn schon in den beiden Richtungen angelegt, die wir im Sexualtrieb der Tiere unterscheiden (Moll: Kontrekations = Zärtlichkeits- und Detumeszenz = Entspannungstrieb), und auch schon beim Kind sind Zärtlichkeit und Sinnlichkeit wirksam. Er bekommt jedoch beim Menschen seine eigentliche Gestalt erst durch die Beziehung zu der Grunderscheinung der Ambivalenz und die untrennbar damit verbundene zur Angst, wie vor allem durch die Entwicklung des Bewußtseins. Erst von dieser aus läßt sich die eigentümliche Sonderstellung des Geschlechtstriebs unter den übrigen Trieben in der menschlichen Entwicklung überhaupt wie die von Freud behauptete im Mechanismus der Neurose verstehen.

5. Ambivalenz und Angst.

Der innere Gegensatz der Sinnlichkeit tritt dann offen hervor, wenn die beiden Strömungen in der Krise der Pubertät nicht miteinander verschmelzen, so daß „die Vereinigung aller Begehrungen in einem Objekt nicht erreicht werden kann" (Freud), wie etwa bei jenen Männern, für welche die Weiblichkeit in zwei Hälften zerfällt, in „Heilige" und „Dirnen". Die einen Frauen (Typus Mutter und Schwester) stehen zu hoch, als daß man sich ihnen mit „niederer Sinnlichkeit" nähern dürfte, hier sind nur Gefühle der Verehrung und der Zärtlichkeit erlaubt. Die anderen, mit denen man seine Sinnlichkeit befriedigt, stehen zu tief, als daß „höhere" Liebe möglich wäre. Der gleiche Gegensatz, der sich im Mittelalter in dem Nebeneinander von Marienkult und Hexenverbrennung ausdrückte, liegt auch unserer allgemeinen Unterscheidung zwischen „höherer" (idealer, „platonischer") und niederer Liebe, zwischen Eros und Sexus zugrunde. Er entspricht der Richtung nach dem zwischen seelisch-geistiger und körperlicher Liebe, wie dem zwischen Hingabe und Besitzenwollen und zuletzt (im Sinne der Auffassung, daß es das Ewigweibliche ist, das uns hinanzieht) auch dem zwischen Weiblichkeit und Männlichkeit, zwischen

Aktivität und Passivität. Diese Vieldeutigkeit des Gegensatzes weist darauf hin, daß wir es hier mit jener Grunderscheinung zu tun haben, welche wir als die der Ambivalenz oder der Bipolarität des unbewußten Seelenlebens kennen.

Das heißt einmal ganz allgemein: Liebe und Sinnlichkeit sind ausgespannt über dem inneren Gegensatz der menschlichen Natur, auf den alle diese verschiedenen Bezeichnungen hinweisen. „Das Höchste und das Niedrigste hängen in der Sexualität überall am innigsten aneinander" (Freud). So macht es das Wesen der Perversionen (der Verkehrtheiten) des Liebeslebens, das in ihnen nicht die seelische Nähe des geliebten Wesens, sondern die (perverse) Spannung übersteigerter Distanz gesucht wird. Hier können deshalb sogar Ekel und Widerwillen zum Reiz werden, ohne den die sexuelle Befriedigung ausbleibt (wie das am krassesten in der „Analerotik" zutage tritt).

Dieser Zusammenhang wird unmittelbar deutlich in extremen Fällen. So etwa in dem eines feinsinnigen jungen Künstlers, eines extremen Masochisten, dessen höchstes Ziel war, als öffentlicher Abortreiniger mit der großen Pumpe zu arbeiten und dabei von anziehenden Frauen naserümpfend verachtet zu werden. Als er während der Analyse diesen langgehegten Wunsch verwirklichte, kam er tatsächlich in den typischen (weiblichen) Dauerorgasmus, so daß eine geringe manuelle Nachhilfe genügte, um den Erguß herbeizuführen. Die wollustvolle Spannung war außerordentlich, „als wir aber dann ins Wirtshaus gingen und die Wirtin sich zu uns an den Tisch setzte, wie zu anderen Menschen, da war es mit einem Male aus, da kam mir die ganze Geschichte furchtbar blödsinnig vor." Das Gleiche erreicht der Fetischist durch die ausschließliche Richtung des Interesses auf einen Körperteil des Geschlechtspartners (gleichviel, ob Fuß, Haar, Brüste usw.). Der seelische Kontakt, das Einswerden in gleichem Gefühl wird dadurch mit Sicherheit verhindert.

Das Nebeneinander der Gegensätze zeigt sich des weiteren darin, daß Sadismus und Masochismus (Vergewaltigen und Sich-hingeben-wollen bis zur Grausamkeit und zur Erniedrigung), ebenso wie das Gegensatzpaar Schautrieb und Zeigelust stets im gleichen Menschen vereint auftreten. „Ambivalent" ist die sexuelle Hörigkeit gegenüber einem Menschen, den man verachtet, ebenso wie der „Liebeshaß" oder die „Haßliebe" (Penthesilea, Salome oder jene ägyptische Königin, die jedem ihrer Liebhaber den Kopf abschlagen ließ, nachdem sie ihm ihre Gunst gewährt hatte). Endlich „muß man gerade bei den abscheulichsten Perversionen die ausgiebigste psychische Beteiligung zur Umwandlung des Sexualtriebs anerkennen". Nur so wird die „Ausschließlichkeit der Bindung" und die Bedeutung des Sexualobjekts verständlich: „es ist hier ein Stück seelischer Arbeit geleistet, dem man trotz seiner greulichen Erfolge den Wert einer Idealisierung des Triebes nicht absprechen kann. Die Allgewalt der Liebe zeigt sich vielleicht nirgends stärker als in diesen ihren Verirrungen" (Freud).

Ambivalent oder zwiesinnig sind aber Sinnlichkeit und Liebe durchaus nicht nur in ihren Extremen. Das zeigt einmal die banale Tatsache, daß alle jene Momente sinnlich erregen, welche irgendwie innere Spannung erzeugen: Heimlichkeit, Verbot, Gefahr, Konkurrenz, die „Leidenschaft" unglücklicher Liebe oder der Liebe mit Hindernissen. Der Gegensinn wird um so tiefer, je weiter wir in das Geheimnis des Liebeslebens einzudringen versuchen.

So lieben wir auf der einen Seite vor allem den am meisten anderen Menschen, von dem uns die größte Verschiedenheit trennt, unser Gegenbild (der starke Mann, die schwache Frau). Ebenso aber lieben wir im anderen uns selbst. Mann oder Frau, jeder

liebt im anderen die Leidenschaft, die er in ihm erweckt, die Spiegelung seines eigenen Wesens. Jedes starke Gefühl ist deshalb sowohl ein Drang zum Du, ein Streben im anderen, in seinem Wesen, in seiner Welt zu leben („daß du mich liebst, macht mich mir wert), als auch ein Streben nach erhöhtem Erlebnis des eigenen Ich. Die Leidenschaft ist „autistisch" („wenn ich dich liebe, was geht's dich an"). Anders ausgedrückt: die Liebesbeziehung ist ausgespannt zwischen den beiden Polen der Autoerotik und der Heteroerotik, der Anziehung des Vertrauten und Bekannten wie der des Fremdartigen und Unbekannten.

Der Zwiesinn des Dranges zum anderen äußerst sich endlich in der Ambivalenz der letzten Annäherung, im Schwanken zwischen dem Wunsch, den anderen völlig zu überwältigen, ihn ganz in sich aufzunehmen, und der Sehnsucht, sich ihm völlig hinzugeben, sich in ihm aufzulösen, in ihm zu verschwinden. Das Urbild der einen Richtung ist das des Kronos, des Uranos (des Himmels) und der Gäa (der Erde) Sohn, der seine eigenen Kinder auffraß, der Urtypus des Riesenvaters, der seine Kinder buchstäblich zum Fressen lieb hat (die Ambivalenz des Kannibalismus). Das Urbild der anderen ist die Gestalt des Oedipus, den sein Sexualdrang zur Mutter führt, der im Geschlechtsakt die Rückkehr in den Mutterleib sucht, das Geborgensein in der Urruhe vor der Geburt, die Auflösung im Nichtsein. Beide Richtungen, die Aktivität wie die Passivität sind in dieser letzten Übersteigerung der Ausdruck eines Willens zum Tode; die aktive zum körperlichen Tode des anderen, die passive zum seelischen geistigen Tod des eigenen Ich, in der Aufhebung des Bewußtseins. So ist in ihnen der tiefste und letzte Gegensatz der Liebe vereinigt zwischen dem Geschlechtstrieb als Lebensdrang, als Drang zur Unsterblichkeit (des Es, der Rasse) in der Fortpflanzung, und zugleich als Drang zum Tode, zur Aufhebung des Bewußtseins des Individuums, des Ich (wenn die Liebe erwacht, stirbt das Ich, der dunkle Despot).

Das heißt zusammengenommen noch einmal: es macht das Wesen der Liebe wie der Sinnlichkeit, daß sie die polare Spannung des Lebens zwischen Körper und Seele vereinigen. Oder auch: Liebe ist Zweieinigkeit von Nein und Ja, Erotik und Sinnlichkeit sind ein Wechselspiel von Anziehung und Abstoßung, von Abstand und Nähe, Spannung zwischen Hingabe und Zurückhaltung usw. Formelhaft: 1. Liebe, Erotik, Sinnlichkeit sind Erlebnisformen der Ambivalenz. Diese Beziehung macht die Sonderstellung des Geschlechtstriebes unter den Trieben. 2. Mit dem Grundton der Lust: sie erzeugen die Spannung, um sie lustvoll aufzulösen. 3. Die Spannung entsteht zwischen den Polen der Ambivalenz. Die innere Lösung, die sie bringen, ist deshalb mehr als die Lust aus der Befriedigung eines Teiltriebes. Sie ist Lösung im Ganzen (im höchsten Funktionskreis).

So wiederholt sich hier sowohl das Verhältnis zwischen Grundstörung und Symptom, als das der zwei Arten des Wissens (s. Seite 179). Auf der einen Seite haben wir geschlechtliche Lust als Befriedigung eines isolierten Teiltriebes, die an dem Verhältnis der Triebe untereinander nicht mehr ändert als die Befriedigung des Hunger- oder des Bewegungsdranges. Auf der anderen dagegen Lust als Lösung einer inneren Spannung zwischen den Polen der Ambivalenz, zwischen den Trieben als „Er"lösung von dem Druck einer Sehnsucht, die den einzelnen Trieben gegenüber ebenso „tiefer" oder „höher" und jedenfalls allgemeiner ist.

4. Nur gesunde Liebe und Sinnlichkeit verbinden die Gegensätze zu einer „Zweieinigkeit". „Sinnlichkeit" (in Anführungszeichen) im Gegensatz zu Bewußtsein und Willkür, zum Ganzen der Person, kann nur eine Teillösung oder eine Augenblicksbefriedigung bringen. „Sexualität" im engeren Sinn ist Streben nach (Geschlechts-)Teil-Lust. Zur Liebe gehört

außerdem die vereinigende Nähe der Zärtlichkeit. 5. Den inneren Ausgleich der Spannung zwischen den Polen der Ambivalenz vermittelt allein der normale Liebesakt. Wenn die Liebenden im Rhythmus des gleichen Gefühls eins werden, vereinigen sich im „Wir-erlebnis“ ebenso Ich und Du wie die Pole Aktivität und Passivität, die männliche und die weibliche Hälfte in jedem von beiden. (Das Gegenbeispiel ist die Onanie, vor allem der „onanistische Coitus“.)

Mit anderen Worten: wie „Widerstand“ meint, daß wir am anderen uns gegen uns selbst wehren, so meint Liebe, daß wir uns am anderen mit uns selbst einigen. Diese Einigung bildet das unaussprechliche Geheimnis der Liebe, von dem sich nur in Gleichnissen reden läßt. Auf sie deutet das platonische Hälftengleichnis, nach dem Mann und Weib in der Liebe eines im anderen ihre verlorene andere Seite und damit ihre Ergänzung suchen und finden. Die Sehnsucht des Eros ist „metaphysisch“, weil sie über die natürliche Sinnlichkeit des Sexus hinaus den Drang zum anderen, über die Augenblickslust die große innere Lösung der Liebe anstrebt. Die „erotische“ Einigung mit sich selbst kann ebenso das Erlebnis der Erkenntnis bringen als erlösender Ausgleich der geistigen (religiösen, weltanschaulichen) Krise. Im Sinn dieser Analogie befindet sich der Mensch, der nach der Entzweiung wieder mit sich selbst eins geworden ist, „im Zustand der Liebe“.

6. Die Einheit der Liebe wie der Sinnlichkeit ist deshalb im höchsten Maß störbar, denn die Zweieinigkeit zwischen den Partnern setzt die innere Zweieinigkeit jedes der Beiden voraus.

Darum ist die notwendige Folge jeder tieferen Störung des seelischen Gleichgewichts (zwischen Ich und Es, Bewußtsein und Triebleben, Männlichem und Weiblichem) eine Störung des Liebeslebens, wie der Beziehung zum anderen. Darum steht unmittelbar neben dem Scherz des Liebesspiels der Ernst der Leidenschaften und der Liebeskonflikte, deren Extreme Perversion und Neurose darstellen.

Halten wir uns das gegenwärtig, dann besagt die Sexualtheorie zunächst wieder allgemein, daß die Neurose über dem gleichen tiefen Lebenshintergrund, dem Ambivalenzkonflikt aufgebaut ist, wie die Sinnlichkeit. In der Sinnlichkeit aber werden alle den neurotischen analogen Vorgänge lustvoll erlebt; die Spannung der Ambivalenz (zwischen Hingabe und Zurückhaltung, Oben und Unten) bildet im Liebesspiel einen Reiz, der die Lust erhöht, während etwa das neurotische „Schwanken auf den Ichgrenzen“ hohe Unlust, oft Verzweiflung bedeutet. So läßt sich die Formel „die Neurose ist das Negativ der Perversion“ verallgemeinern: Die Neurose ist negativbetonte „wertverkehrte Sinnlichkeit“. Die andere Behauptung der Sexualtheorie, daß die nervösen Symptome durch einen besonderen Mechanismus zu sexuellen Ersatzbefriedigungen werden, kann erst der Vergleich mit der Onanie verständlich machen. Die Folgerungen, die sich aus der Beziehung zur Ambivalenz für die Auffassung der infantilen Sexualität ergeben, bekommen im Zusammenhang der Entwicklung des Bewußtseins das rechte Gewicht.

Hier interessiert noch die Beziehung der Ambivalenz zur Angst, die ebenso innig ist, wie die zur Sinnlichkeit. Die Angst ist an sich ein ambivalentes zwiesinniges Gefühl.

Darauf deutet einmal die Tatsache, daß das Vorstadium der „Erwartung“ den Charakter der „Unbestimmtheit“ und der „Objektlosigkeit“ hat. (Freud). In manchen Sprachen (Französisch, Englisch) wird das Wort ängstlich sogar noch zweideutig gebraucht (Je suis anxieux de vous voir und I am anxious to meet you = Ich bin an-

genehm darauf gespannt, Sie zu sehen). Diese Unbestimmtheit ist aber auch charakteristisch für die richtungslose „freiflottierende Angst", die wir etwa bei dem Zustand beobachten, den Freud als „Angstneurose" beschreibt. Hier ist ihr Ausdruck „eine allgemeine Ängstlichkeit, die bereit ist, sich an jeden irgendwie passenden Vorstellungsinhalt zu hängen, die das Urteil beeinflußt, die Erwartungen auswählt, auf jede Gelegenheit lauert, sich rechtfertigen zu lassen" (Freud). Diese Angst ist das Erlebnis jener an sich undifferenzierten inneren Spannung, die als Zuschußerregung irgendeinem Affekt zufließen kann. Hier erlebt im Zusammenhang mit der „Realangst" der instinktiven Reaktion auf eine äußere Gefahr, als eine Steigerung also der Angst, die der Art nach jeder Mensch haben könnte.

Die eigentlich ambivalente Angst im tieferen Sinn ist jedoch die neurotische Angst, die in den Phobien und im Angstanfall zutage tritt. Sie ist nicht etwa eine höhere Stufe der anderen. Sie kommt auch nur ausnahmsweise und dann zufällig mit ihr zusammen vor. „Die stärkste allgemeine Ängstlichkeit braucht sich nicht in Phobien zu äußern; Personen, deren ganzes Leben durch eine Agoraphobie eingeschränkt wird, können von der pessimistischen Erwartungsangst völlig frei sein" (Freud). Phobien werden zudem oft erst in reiferen Jahren erworben.

Greifbar deutlich wird der Unterschied in den Fällen, wo die neurotische Angst bei sonst sehr mutigen Menschen entsteht, die keine Realangst zeigen und vor keiner äußeren Gefahr zurückschrecken, die vielmehr unter dem Zwang der Phobie oft äußere Gefahren suchen. So kann die Angst der Phobie zur Angst der Tapferkeit werden — der Angst der Menschen, für welche Mut nach vorn davonlaufen heißt. Ein klassisches Beispiel für das Überwiegen neurotischer Angst bietet der Fall eines Arztes (Engelen), der nach einem Granatschreck im Unterstand an einer „Klaustrophobie" litt, die ihn zwang, zu seinem täglichen Dienstgang an die Front, den er unerschrocken weiter versah, statt des gedeckten kugelsicheren Ganges den Weg mitten durch die Gefahrzone über das stark beschossene freie Feld zu nehmen. Ebenso gehören hierher die Fälle von Leuten, die aus einem fürchterlichen Examenangsttraum erwachten und sich beruhigten, als sie sich „nur" im Schützengraben im feindlichen Feuer fanden.

Das Wesen der neurotischen Angst und ihre Beziehung zur Ambivalenz wird einmal verständlich an der Sexualangst, wie etwa an der Brautangst, einer ihrer häufigsten Erscheinungsformen. Hier ist die Angst selbst in Einem das, was gefürchtet wird, die ersehnte und zugleich abgewehrte sexuelle Erregung. Die Angst ist zwiesinnig — „Angst vor" ist ebensogut zu lesen als „Wunsch nach". Legt man diesen inneren Gegensatz auseinander, dann ist, wenn wir zugleich verallgemeinern, die neurotische Angst die „Reaktion auf eine Triebgefahr" (Freud) oder Angst vor der anderen Seite der eigenen Natur, Angst vor sich selbst. Das heißt im Sinn der Verdrängungslehre: Sie ist Angst vor einem latenten Konflikt, der durch die Aufhebung der Verdrängung offenbar werden müßte. Sie ist die ängstliche Ahnung des Ambivalenzkonflikts oder Konfliktsangst, also wieder in einem das, was gefürchtet wird. Die neurotische Angst ist Angst vor der Angst oder sie ist eine Erlebnisform der Ambivalenz mit dem Grundton der Unlust.

Die gleiche Beziehung zwischen Angst und Ambivalenz läßt sich ebenso unmittelbar von einer anderen Seite fühlbar machen. Als Grundeigenschaft des Unbewußten ist die Ambivalenz der wichtigste Grundzug der schizophrenen Geistesstörung (Bleuler), sie ist ebenso der psychischen Spaltung wie dem Zerfall der Persönlichkeit aufs innigste verwandt. Des-

halb bedeutet die Angst vor der Ambivalenz zugleich Angst vor dem Zerfall der Persönlichkeit, Angst um die Existenz des Ich, Angst vor dem Wahnsinn. Das wird an der Entstehung mancher Fälle von Zwangsneurose deutlich.

Mit Ausnahme mancher infantilen Formen, die der Schizophrenie verwandt sind (in dem Sinn, daß die organische Grundlage des Prozesses das psychologisch Faßbare völlig überwiegt), liegt der Erkrankung stets eine gesteigerte Ahnung der Ambivalenz zugrunde, deren Abwehr die Aufgabe der Zwangsgedanken und -handlungen ist. So entstand der erste Zwang (der zu zählen) bei einer Kranken, als sie auf der Schwelle zwischen zwei Zimmern stand, in deren einem sich der Vater aufhielt (dessen besonderer Verzug sie von jeher gewesen war, an den sie deshalb auch durch tiefste Bindung gefesselt war), während sich in dem anderen die Mutter aufhielt, die sie ebenfalls sehr liebte, die aber von dem außerordentlich gewalttätigen Vater eben wieder, wie schon oft, brutal mißhandelt worden war. So stand sie buchstäblich „zwischen" den Eltern, unfähig sich für den einen oder den anderen zu entscheiden. Aus der Not dieser inneren Spannung entstand der Zählzwang.

Es ist ebenso verständlich, daß ein 15jähriger Gymnasiast erschrickt, der (veranlaßt durch eine Bemerkung eines Lehrers über den Gedanken, daß die sogenannte Wirklichkeit der Dinge Schein sei) plötzlich von Zweifeln gepackt wird, ob sich das Dasein der Welt und anderer Menschen wirklich beweisen lasse. Deshalb, weil er für diesen Gedanken in keiner Weise vorbereitet ist, der als das Denksystem des Solipsismus in der Philosophie immer noch eine Rolle spielt (So sehr, daß selbst ernste Denker unserer Zeit, wie etwa Scheler, den Nachweis der Existenz eines anderen Ich nicht für überflüssig gehalten haben.) Noch mehr gilt das alles, wenn der gleiche Zweifel („sie sei vielleicht allein auf der Welt") eine sechszehnjährige Seminaristin in einer kleinen schlesischen Stadt trifft. Der Gymnasiast hat noch Chancen, seinen Zweifel philosophisch zu rationalisieren, die Lehrerin kann kaum etwas anderes tun, als sich für verrückt halten und darüber tief zu erschrecken. In dem letzten Fall begann der erste Zwang, als sie gehört hatte, daß ihr über alles bewunderter Vater in einem Gespräch mit dem Bruder über die Existenz Gottes, die dieser leugnete, den religiösen Standpunkt nicht verteidigte.

Die Ahnung des Ambivalenzkonflikts kann auch dort in die Angst eingehen, wo es nicht zu ausgesprochen neurotischen Bildungen kommt, und das macht sie zu einem Urgefühl des Menschen. Das wird deutlich an ihren beiden typischen Grundformen. Je nachdem der Konflikt vorwiegend als Gegensatz zur Umgebung (äußere Kontaktstörung) oder als Gegensatz zu sich selbst (innere Kontaktstörung) bewußt erlebt wird, kommt es zur Angst um den Kontakt oder zur Konfliktsangst.

Die Angst um den Kontakt, die Angst vor der Lächerlichkeit des „extravertierten" (siehe S. 224) oberflächlichen Menschen, der nach der Oberfläche in die Übertragung, den übersteigerten Rapport ausweicht (des Augenblicksmenschen), ist die Angst vor dem Verlust des Gefühlszusammenhangs mit der Umgebung, die Angst, etwas anderes zu tun oder zu fühlen, ja zu denken, als man tut, fühlt, denkt. Bei diesen Menschen ist zugleich das Unbewußte und das Gefühl betont. Diese „Trieb- oder Es-Angst" ist typisch für die Frau, die fürchtet, ihre „unanständige" Sinnlichkeit könnte hervortreten.

Die Konfliktsangst, die Angst vor der Sünde, das Schuldgefühl introvertierter „tiefer" Naturen (die nach der Tiefe, in die Isolierung der übersteigerten Distanz ausweichen), ist die Angst vor dem Verlust des inneren Zusammenhangs, die Gewissensangst („das Ich ist die eigentliche Angststätte", Freud), weil die Triebgefahr (Sexualangst) die innere Einheit der Person bedroht. Sie ist vorzugsweise die Angst des Mannes, bei dem das Ich (Bewußtsein und Willenskontrolle) betont ist, der fürchtet, in der Sinnlichkeit sich selbst zu verlieren.

Die Beziehung der Kontaktangst zur Hysterie, die innere Aufregungen sucht (Sensationslust) und deshalb in die Öffentlichkeit flieht, die das Bewußtsein in Extasen der Sinnlichkeit wie der Süchte, oder im äußeren Fortschritt, in der Betriebsamkeit, in Modenarrheit, Schauspielerei immer wieder neuer Rollen zu betäuben sucht, ist deutlich, ebenso die der Konfliktangst zur Zwangsneurose, die immer fürchtet, sich zu sehr aufzuregen, die deshalb am Leben, d. h. am Gefühl leidet und darum „regressiv" ins Geistige, in die Unwirklichkeit der Phantasie, in die Vergangenheit flieht. Dem entspricht, noch allgemeiner gefaßt, daß die Konflikte in der Hysterie vorzüglich als solche der Sinnlichkeit, die der Zwangsneurose als solche der Sittlichkeit erlebt werden.

Dadurch wird die Angst zugleich zum Zentralproblem der Neurotik, so daß man sagen kann, „daß Symptome überhaupt nur gebildet werden, um der sonst unvermeidlichen Angstentwicklung zu entgehen." (Freud.) Die neurotische Reaktion auf die ängstliche Ahnung des Ambivalenzkonfliktes hat selbst wieder ambivalenten Charakter. Einmal sind die nervösen Symptome durchweg „Kompromisse" (Freud) aus zwei gegensätzlichen Strebungen, zwischen einer Bewegung nach außen, und einer entgegengesetzten nach innen, die beide Seiten zu befriedigen suchen (das Symptom wird von beiden Seiten gehalten), und die doch jedem nur halb gerecht werden. Ambivalent ist vor allem die eigentümliche Mittelstellung der Neurose zwischen Heilungsversuch und Krankheit, zwischen Gleichgewicht und Krise, sowie der innere Schwebezustand des Neurotikers (die Labilität des Gleichgewichts) an der Schwelle zwischen der Wirklichkeit und jener „inneren Höhlenwelt" des Unbewußten, an der Schwelle jener Rumpelkammer, in die er seine störenden Triebwünsche und Ideale verschlossen hat. In diesem Schwebezustand erregt alles Angst, was ihn über die Schwelle in die Wirklichkeit bringen könnte, deren Gefahren die Angst phantastisch übersteigert, um ihm die Lockungen seiner verborgenen Wünsche möglichst abschreckend zu machen.

Es ist eine der wichtigsten Aufgaben der Deutung, dem Neurotiker zu zeigen, daß die „wilden Tiere" seiner Sinnlichkeit, die er ängstlich im Käfig halten zu müssen glaubt, nur allzu zahm sind. Ja, es steht ganz allgemein unmittelbar neben der Angst vor dem Zuviel an Sinnlichkeit, die andere, oft sehr viel tiefere, vor einem Defekt in dieser Richtung, der von Frauen wie von Männern als beschämende Minderwertigkeit empfunden wird. So begründete eine schwer gehemmte kranke Heyers ihre Angst vor dem „neuen Leben" damit, daß sie „dann" jedem Mann verfallen sein würde. „Ich bin überzeugt, daß es mir passieren kann — ich gebe mich dem stellenlosen Bildhauer hin, den ich unlängst kennengelernt habe — und er ist womöglich noch syphilitisch und ich bekomme bestimmt Zwillinge".

Wenn der Neurotiker doch Exkursionen ins Leben unternimmt, so kehrt er gewiß enttäuscht zurück, weil eine unbewußte, darum nur um so wirksamere Selbstsabotage dafür sorgt, daß er Niederlagen erleidet: Entweder, indem er sich Leistungen zumutet, denen er nicht gewachsen ist (Hysterie), oder, indem er übergewissenhaft eine unerreichbare Sicherheit von sich verlangt, die keine Vorbereitung geben kann. Die Enttäuschungen verstärken notwendig die Angst. Er hat immer Angst, und wenn er Angst hat, produziert er Symptome, die neuerliches Versagen begründen. Formelhaft: die neurotische Angst ist „Schwellenangst", die Krankheitszeichen sind „Schwellensymptome" (Krisensymptome).

6. Die Neurose als psychische Onanie.

Was die Behauptung meint, daß die nervösen Symptome eine Art sexueller Ersatzbefriedigung und die Neurose eine psychische Onanie darstellen, wird unmittelbar daraus fühlbar, daß das Leiden am Konflikt hier einen anderen Charakter hat als sonst.

Echtes Leiden ergreift uns, das neurotische stößt uns ab, wir empfinden es als unecht, wie das Gefühlstheater der Hysterie. Je tiefer wir eindringen, desto auffälliger wird dieser Unterschied: Jeder andere Kranke hat nur den einen Wunsch, geheilt zu werden, beim Neurotiker löst der Versuch zu helfen Widerstand aus, er wehrt sich gegen die Heilung und hält zähe an seinen Symptomen fest, als ob es Kostbarkeiten wären, als ob er etwas davon hätte. Nicht nur äußere Vorteile, wie die Beherrschung der Angehörigen, oder der Bezug einer Rente. Dieser zuletzt mehr als zweifelhafte „Krankheitsgewinn" ist „sekundär" (Freud) gegenüber einem eigentümlichen inneren Vorgang, der die Kranken sichtlich an ihr Leiden fesselt, so daß sie aus oft belanglosen Störungen „sich etwas machen". Ebenso wie der Neurotiker ganz allgemein nicht von seinen Gefühlen „ergriffen" wird, sondern „sich aufregt". Besonders deutlich ist das alles bei den großen Krisen der Hysterie. Wenn der Kranke „seinen" Anfall gehabt hat, ist er „befriedigt". Je intelligenter und kritischer er ist, desto ängstlicher verbirgt er den anderen, wie sich selbst, diese Tatsache.

Aus dieser Beobachtung ergibt sich die Annahme, daß hier der Konflikt, dem der Kranke ausweichen will, Selbstzweck wird, deshalb, weil eine sexuelle Erregung ihn fixiert. Daß ein solcher Zusammenhang möglich ist, zeigen eindeutig die durchaus nicht seltenen Angst- oder Spannungspollutionen, deren Eintreten eine bestehende neurotische Spannung löst.

Ein intellektuell gut begabter, jedoch kindlich verträumter Mensch, im allgemeinen ein sehr guter Schüler (besonders auch in der Mathematik), der sein Abiturium mit der Durchschnittsnote Eins bestand, bekam mitten drin manchmal durch einige Zeit schlechte Noten. Sein Versagen wird aus folgendem Bericht unmittelbar verständlich. „Wir hatten Mathematikschulaufgabe. Vier Arbeiten waren gestellt, Arbeitszeit zwei Stunden. Nach der Bearbeitungsregel fing ich mit der Lösung der leichtesten an — das Resultat war falsch. Bei der zweiten blieb ich in der Mitte stecken, und die dritte verpatzte ich bereits im Ansatz. Inzwischen waren 1½ Stunden vergangen und ich hatte das Gefühl, die Arbeit würde schlecht ausfallen. Der Gedanke an die furchtbaren Unannehmlichkeiten zu Hause (sein Vater hielt ihn sehr streng) brachte mich zur Verzweiflung — da gipfelte mein Zustand in einer sexuellen Erregung — eine Pollution trat ein. Nach Verlauf derselben wurde ich ruhig, mein Geist schien auffallend erleichtert und meine Denkkraft gestärkt. Ich machte mich sofort an die Lösung der schwierigsten der Aufgaben und erzielte in zehn Minuten ein richtiges Resultat. In den noch übrigen zwanzig Minuten löste ich mit meisterhaftem Geschick noch zwei Aufgaben, so daß ich als Ergebnis dieser Schulaufgabe die Note Eins—Zwei erzielte. Ähnliche Erfahrungen habe ich in Physik, Chemie und sogar im deutschen Aufsatz gemacht."

Das heißt: Ein weder aus dem Gesamtverhalten noch aus der Situation verständliches Versagen gegenüber Aufgaben, die nach den vorhandenen Fähigkeiten spielend hätten bewältigt werden können, wird hier durch eine Angst hervorgerufen, deren Entstehung und Verlauf von denen normaler Angst völlig abweicht. Sie entsteht unmotiviert (ohne äußeren adäquaten Reiz) und verschwindet in einem Zeitpunkt, wo sie der Situation nach am stärksten hätte sein müssen. Sie verhält sich also durchaus analog der neurotischen Angst. Diese Angst aber steht hier unverkennbar im

Dienst der sexuellen Erregung, mit deren orgastischer Befriedigung sie verschwindet. Daß es sich dabei nicht um Einzelfälle, sondern um einen typischen Vorgang handelt, macht die Häufigkeit einer analogen Erscheinung deutlich, deren Extrem die Angst- und Spannungspollutionen darstellen. Man kann diese „Angstlust“ (wie ich sie genannt habe) bei Kindern oft fast unmittelbar als Begründung eines sonst völlig unverständlichen eigensinnigen Verhaltens beobachten.

Die erste Beobachtung der Angstlust machte ich in der Analyse eines 5- (jetzt etwa 21-) jährigen durchaus gesunden Jungen, der häufig Eigensinnsanfälle bekam, in denen er sich trotz seiner sonstigen Anschmiegsamkeit weigerte, irgendeine kleine, ihm vom Vater gestellte Aufgabe zu erfüllen. Er wurde deswegen nicht gestraft, stand überhaupt zu seinem Vater in einem Vertrauensverhältnis. Wenn ihm der Vater zuredete, weinte er und machte einen Ansatz, etwa das verlangte französische Wort auszusprechen, ohne jedoch mehr als ein Räuspern herauszubringen. Wenn der Vater dann zuwartete, beruhigte sich Otto fast sofort, spielte mit den Fingern an dessen Rockknöpfen, machte aber keinerlei Versuch, das Wort nun auch wirklich auszusprechen. Wenn der Vater dann wieder dringender auf seiner Forderung bestand, begann er zu weinen und das Spiel ging von neuem los. Erst nach langem Bemühen gelang es Otto, das Wort ganz leise und endlich auch vernehmbar auszusprechen, und als das geschehen war, atmete der ganze kleine Kerl sichtlich erleichtert auf, wurde freier, als ob ein Zwang von ihm gewichen wäre. Es ergab sich, daß es nicht einfach ein besonderer Grad von Angst war, welcher die Hemmung erklärte. Wenn er auch nur etwas Angst hatte oder sich genierte, hatte er das Gefühl, als ob er „Groß machen“ (defäzieren) oder „Lulu machen“ (urinieren) müßte, dabei eine Erektion, die daraus ein angenehmes Gefühl machte. Die Angst wurde zur Angstlust. Die gleiche sexuelle Beimischung färbte bei ihm nicht nur die ängstliche Spannung, sondern auch das Interesse für die Vorgänge der Defäkation und der Miktion. Er gab an, daß er absichtlich manchmal lange Zeit nicht uriniert habe, weil er dann „das Gefühl“ hätte. Ebenso war es bei der Stuhlverhaltung. Und endlich wurde er lustvoll erregt, wenn er gewisse Worte dachte oder aussprach, die für ihn mit „Lulu“ und „Groß“ (Urin und Stuhlgang) unmittelbar gefühlsverbunden waren. So etwa Auto, Hund, und in noch stärkerem Maße alle Worte mit gr und k, wie Käs oder Krug. Er sagte darüber: „Ich habe dann das Gefühl, als wenn ich ins Bett mache. Wenn ich an etwas Schwaches gedacht habe, an Lulu — dann schwach, und wenn ich an etwas Großes gedacht habe, dann stark“.

Auch hier bekommt die ängstliche Spannung lustvolle Färbung mit dem Ergebnis, daß statt des Antriebs normaler Angst, die gefährliche Situation zu vermeiden oder abzukürzen, die Tendenz entsteht, sie herbeizuführen und zu verlängern. Ebenso wie die Angst, können aber die verschiedensten affektiven Erregungen in diesem Sinn „sexualisiert“ werden, das zeigt mit fast experimenteller Einfachheit das folgende Beispiel.

Ein dreißigjähriger Beamter, ein besonders energischer und unternehmender Mensch (er war mit 18 Jahren freiwillig als Soldat nach China gegangen), der nach dem Kriege wegen seiner großen Gewissenhaftigkeit und seines Fleißes rasch vorangekommen war, hatte einen neuen Vorgesetzten bekommen, einen innerlich unsicheren und dabei rechthaberischen, kleinlich-schikanösen Menschen, einen richtigen Kommißknopf. Mit diesem Vorgesetzten, dem er sich eigentlich überlegen fühlte, der zudem dasselbe Dezernat führte, das er selbst vertretungsweise durch Monate innegehabt hatte, kam er nun in einen sich stets verschärfenden Gegensatz. Es kam zu immer häufigeren Zusammenstößen, bei denen er zwar dem Dezernenten manchmal „schrecklich die Meinung sagte“, bei denen der andere aber, als Vorgesetzter, immer äußerlich recht behielt. Das brachte ihn jedesmal in eine ohnmächtige Wut, so daß er die Fassung oft völlig verlor. Wie

sehr er sich auch als guter Soldat bemühte, sich zu beherrschen, es wurde immer schlimmer und schließlich kam er in einen Zustand völliger innerer Verwirrung, so daß er fürchtete, er müsse in eine Irrenanstalt. Er brach völlig zusammen und konnte dem Arzt nur unter Tränen über sein Leiden berichten. Um die gleiche Zeit, das heißt also seit der Konflikt mit dem Dezernenten begonnen hatte, trat bei ihm eine merkwürdige Änderung in seinem Sexualleben auf. Es war bis dahin völlig normal gewesen und hatte vor allem nie masochistische oder sadistische Neigungen gekannt. Seit dem Konflikt mit dem Dezernenten jedoch kam ihm anfallsweise, oft nur auf Stunden, manchmal ein bis zwei Tage, der Drang an, sich von einer Frau, die an Bildung und Rang über ihm stünde, quälen oder demütigen, sich von ihr mißhandeln zu lassen. Er kämpfte mit seinem ganzen Willen dagegen, aber „die Bilder malten sich immer wieder aus". Manchmal wurde der Drang so stark, daß er meinte, er müsse auf der Straße zu einem Weib hingehen und sich ein paar Ohrfeigen geben lassen. Er hielt dann öfters den Kopf unter die Wasserleitung, nur um von dem Zwang loszukommen. Beim Abreagieren in leichter Hypnose traten fast sofort nach Augenschluß von selbst Reproduktionen der Szenen mit dem Vorgesetzten auf. Er wand sich dabei auf dem Lager unter Stöhnen wie einer, der große Schmerzen aussteht und erlebte mit vollem Affekt die ganze ohnmächtige Wut — oft unter Tränen — wieder, die ihn so heruntergebracht hatte. Eines Tages kam jedoch plötzlich eine andere Szene dazwischen, über die er folgenden Bericht gab: „Die Gedanken konzentrierten sich alle auf einen Punkt. Zuerst hatte ich die Erscheinung eines Weibes — die Gedanken haben das Bild ziemlich scharf ausgemalt — eines Weibes, von dem ich gequält sein wollte. Dazwischenhinein kam immer wieder der Gedanke an den Dezernenten. Diese Gedanken rangen miteinander, bald war der Gedanke an den Dezernenten da, bald der an ein Weib, von dem ich gequält sein wollte. Keines der beiden Bilder hat die Oberhand behalten. Ich hatte bei beiden Bildern dasselbe Gefühl. Es war, wie wenn mir der Brustkasten zerreißen müßte. Mir wurde so schwer und eigenartig — so eng vom Magen herauf, wie wenn ich in Fesseln läge."

Mit der Bewußtmachung des Zusammenhanges zwischen seinen Wutanfällen und dem masochistischen Sexualdrang verschwand (nach einer Behandlung von insgesamt zwanzig Sitzungen) die Gleichgewichtsstörung und er wurde nach einem mehrwöchentlichen Urlaub sowie Versetzung an eine andere Dienststelle wieder voll arbeitsfähig, ohne (seither fünf Jahre) wieder rückfällig zu werden.

Fällen wie diesen gegenüber ist es kaum viel mehr als eine Beschreibung, wenn wir sagen, der Konflikt sei durch das dem Kranken unbewußte Einfließen der sexuellen Erregung seinem eigentlichen Zweck (den Ausgleich durch bewußte Willensentscheidung herbeizuführen) entfremdet, und dadurch zum Selbstzweck gemacht worden. Er wird zu einem sich selbsterhaltenden Mechanismus, dem gegenüber die Gegenwirkung der bewußten Persönlichkeit versagt, weil die Abwehr die Konfliktsspannung und damit den unbewußten masochistischen Drang verschärft. So wird unter der Oberfläche krampfhaft gesteigerter Selbstbehauptung die Grundrichtung immer mehr die einer lähmenden Willensohnmacht; im Beispielsfall mit dem Ergebnis, daß der ehrgeizige und arbeitsfreudige Mensch verzweifelt zusammenbricht.

Die Sexualisierung der Konfliktsspannung stellt die Umkehrung des Vorgangs dar, durch den nach der Sexualtheorie neurotische Angst aus der Libido entsteht „als ein Umwandlungsprodukt, das sich zu ihr verhält wie der Essig zum Wein" (Freud), ein Vorgang, der bei Kindern manchmal kaum verhüllt zutage tritt.

So reagierte ein fünfjähriger Junge, der zum erstenmal einen Erwachsenen nackt gesehen hatte, mit einem völlig isolierten Anfall von pavor nocturnus und einem Traum

von Schlangen. Er hatte nachweislich lange Zeit vorher Schlangen weder gesehen noch von ihnen gehört und gab an, die Schlangen seien „ganz kurz und gelb" gewesen, ja und „auch Haare waren dabei". Ein viereinhalbjähriges kleines Mädchen wurde von ihrem zärtlichen Vater im Scherz, aber wahrscheinlich nicht ohne ihm selbst völlig unbewußte sinnliche Spannung, leicht in den Arm gebissen. Sie reagierte darauf mit einem Angsttraum: „Ein Frosch hat mich in den Arm gebissen", und äußerte unmittelbar nach der Erzählung des Traumes spontan zu ihrem Vater: „Du bist ein Frosch, ein kleiner Frosch."

Die Angst entsteht auch hier aus der Vorahnung des Ambivalenzkonflikts, gleichviel, daß dieser erst in der Pubertätskrise zum Ausdruck kommen wird. Es ist zugleich die Angst vor dem Verlust des Kontaktes mit dem Vater (oder dem Erwachsenen) als überlegenem Schützer, denn der sinnlich begehrende steht dem Kind auf gleicher Stufe, ja feindlich gegenüber. Die sinnliche Spannung ihm gegenüber kann nur als gefährliche Fremdheit gefühlt werden, was die Tiersymbolik trefflich ausdrückt.

Nimmt man dazu, daß ebenso wie die ängstliche auch die Spannung anderer Affekte in Angst verwandelt werden kann, dann ist die Auffassung die einfachste, daß wir es überall mit jener „Zuschußerregung" (siehe S. 150) zu tun haben, jener an sich indifferenten verschiebbaren Energie, „die zu den verschiedensten Affekten hinzutreten und deren Gesamtbesetzung erhöhen kann" (Freud). Die Frage, welchen Sinn es dann noch haben kann, diese Erregung als eine sexuelle zu bezeichnen, wird lösbar, wenn wir uns gegenwärtig halten, daß sich ein Trieb nur durch seine Beziehung auf einen bestimmten für ihn typischen Endzustand charakterisieren läßt (S. 177). Dies ist hier ein eigentümlicher innerer Lösungsvorgang, der durch den Orgasmus, und zwar nicht nur der Geschlechtsorgane, erreicht wird. Auf dem Wege kritischer Übersteigerung, in dem die Reizung soweit getrieben wird, bis ihr Erfolg sich selbst aufhebt (S. 192).

Der Sexualtrieb läßt sich weder durch das Triebziel „die Handlung, nach welcher der Trieb drängt" (Freud), hier also das der Fortpflanzung, noch das Sexualobjekt, die Person, von welcher die geschlechtliche Anziehung ausgeht, abgrenzen. Beide Beziehungen entsprechen zwar dem moralischen Ordnungsstreben (dessen Extrem die christliche Forderung darstellt, daß der Geschlechtsverkehr nur um der Zeugung willen und nur in der Einehe zu üben sei), aber das hindert die Vielfältigkeit der Perversionen nicht, zu existieren. Dem ungreifbaren zentralen Ausgleichsvorgang gegenüber ist der Orgasmus, die Detumeszenz der Geschlechtsteile, etwas peripheres, ja unter Umständen sogar etwas nebensächliches. Bei der weiblichen Sexualbefriedigung spielt die Drüsenausscheidung an sich eine sehr viel geringere Rolle als beim Mann und ebenso kann sich die Lösungswollust in einem übermäßigen Andrang von Blut und Säften (das meint Orgasmus) zu irgend einem anderen Organ „ausdrücken". Zum Beispiel in wolllüstigen Tränenergüssen oder bei Kindern in den Mictionen usw. Nach Freuds Annahme ist es ganz allgemein so, daß sich bei der Hysterie die erkrankten Körperstellen „in jeder Hinsicht wie ein Stück des Geschlechtsapparates" benehmen und daß sie der Sitz werden „von Vorgängen, die man der Erektion vergleichen kann wie die eigentlichen Genitalien unter den Erregungen des normalen Geschlechtsvorganges".

Man könnte diesem Tatbestand auch gerecht werden, wenn man statt von „sexueller" von „Organlust" spricht (Freud). Das geschlechtliche Gleichnis als das bekannteste Sinnbild macht uns aber den ungreifbaren inneren Vorgang, den wir eigentlich meinen, dem gegenüber alle äußeren Symptome ebenso sekundär sind, wie die zahllosen Methoden der körperlichen und seelischen Onanie, am unmittelbarsten fühlbar. Diese Analogie

gewinnt noch an Bedeutung einmal durch die Tatsache, daß in einer sehr großen Zahl von Fällen die Neurose unmittelbar aus dem Abgewöhnungskampf gegen die Onanie entsteht. Einige Zeit nach dem Sieg des Willens über den Trieb beginnt die Krankheit, und zwar manchmal so, daß sich der gleiche Drang nur wenig verhüllt in der neurotischen Verkleidung durchsetzt. Im Grund ist es trotz der Verdrängung beim alten geblieben, nur die Methoden der Selbstberührung haben gewechselt, sie ist unbewußt (und zugleich als eine psychische auch bewußter) geworden. Des weiteren durch das Verständnis des „Onanismus" als der häufigsten (monosymptomatischen) Neurose der Pubertätskrise.

So lebte ein junger Lehrer etwa bis zu seinem 17. Jahr in einem durchaus erträglichen Gleichgewicht, obwohl er neben einer männlichen Vorliebe für sportliche und turnerische Leistungen sowie keckes Draufgängertum dieser völlig entgegengesetzte Neigungen hatte, die darin gipfelten, daß er sich als Mädchen träumte, und sich durch Schnüren des Leibes nach der Art eines Korsetts sexuelle (masochistische) Erregungen verschaffte. Erst als ihm bewußt wurde, daß sich seine heimlichen Neigungen nicht mit seiner Männlichkeit vertrügen, auf die ihm alles ankam, brach die Neurose aus. Sein nervöses Symptom bestand in Pollutionen, die auftraten, so bald er hinter Frauen herging, die ihn anzogen. Er lebte in dauernder Angst vor diesen Pollutionen, weil er meinte, dadurch impotent zu werden und dann der Frau gegenüber eine klägliche erniedrigende Rolle zu spielen. Er kam sich auch sehr dumm und albern vor, daß er nun den Mädchen (meist energischen Sporttypen) nachlaufen mußte, konnte es jedoch nicht lassen, die Nähe der „gefährlichen", ihm unerreichbaren Frau immer wieder zu suchen.

Manchen Kranken, die sich gut beobachten, ist der Zusammenhang dieser Zustände mit der Onanie nahezu bewußt. So gab ein junger Mann mittleren Bildungsgrades (Gymnasium), bei dem nach der Überwindung der Pubertätsonanie ein Grübelzwang aufgetreten war, nahezu spontan über die Entstehung seines Leidens wörtlich an: „Die Gedanken, welche der Onanie vorausgingen, waren meist solche, was denkt, was fühlt die Frau bei der Zeugung . . . wie müssen sich die Gefühle von Mann und Frau in diesem Augenblick ergänzen. In den Momenten der darauffolgenden Tat glaubte ich dann diese Gefühle von Mann und Frau als ein Gefühl in mir vereint zu haben. Mit der darauffolgenden Ernüchterung wurde mir dann immer klar, daß ich eigentlich nur von den erregten Geschlechtsteilen zu solchen Gedankenkreisen getrieben worden war. Der Antrieb schien also vom Körper auszugehen. Ich stellte mir in diesem Fall also Fragen, die der Verstand nicht zu lösen vermochte, die für das Gefühl bestimmt waren und nur gefühlsmäßig gelöst werden konnten. Später beim Grübeln schien mir der Körper anstatt geschlechtlicher Gefühlsfragen, andere ähnliche Fragen zu stellen. Auf der einen Seite der Verstand, auf der anderen Seite das Gemüt, das in diesem Fall auch die Frage nicht zu lösen vermag. Ein Kampf zwischen beiden". Des weiteren: „ich habe mir gedacht, daß die Onanie eigentlich eine Art von Grübelei ist. Dabei (in der Selbstbefriedigung) gibt es eine Antwort, wenn der Samen kommt. Beim Grübeln fehlt die Antwort. Ich meine oft, es sei der Körper daran schuld, daß ich das nicht herausbringe. Ich möchte dann aus der Haut fahren" . . .

Die Linien der Parallelität, Neurose—Sexualität, laufen in der Onanie zusammen. Onanie ist nach der weitesten Fassung des Begriffs „alles was an Geschlechtsbetätigung außerhalb des normalen Coitus liegt, gleichgültig, ob diese Betätigung mehr körperlich oder mehr geistig ist." (Steiner.) Mit anderen Worten, sie ist die „Grundperversion". Der Onanist erregt sich an der eigenen Erregung, seine eigene Lust wird ihm Selbstzweck. Der einzelne masturbatorische Akt (die Erledigung „kurzerhand" einer auftauchenden Sexualspannung) bedeutet jedoch dort, wo es sich lediglich um

eine „Ersatz- oder Not-Onanie" handelt, nicht mehr als irgendeine andere Art der Triebbefriedigung. Er ist deshalb ebenso unschädlich als eine normale Sexualbefriedigung, auch wenn dieses Sexualregime jahrelang hindurch fortgesetzt wird. Der Onanismus oder der Onaniezwang mit allen seinen schädlichen Folgen entsteht erst dann, wenn die Onanie durch einen seelischen Überbau festgehalten, oder wenn sie fixiert wird durch die gleiche seelische Grundhaltung der Isolierung, welche die Neurose charakterisiert.

Daß der Onanismus nicht einfach durch einen gesteigerten Geschlechtstrieb zu erklären ist, zeigt die Beobachtung, daß gerade skrupulös veranlagte, schwernehmerische Menschen, die zum Selbstquälen neigen, besonders häufig von dem Zwang befallen werden. So war ein junger Lehrer als Kind so prüde gewesen, daß er sich nicht vor seinen Geschwistern auskleiden wollte und daß er sich schon den leisesten Gedanken, der irgendwie mit dem Geschlechtlichen zusammenhing, zur schweren Sünde machte. Derselbe Mensch verfiel später in einen so schweren Onaniezwang, daß er daran denken mußte, seinen Beruf aufzugeben, weil er sich nicht enthalten konnte, während des Unterrichts in der Hosentasche zu onanieren. Die Enttäuschung eines maßlos gesteigerten Ehrgeizes sowie ein ausgesprochener Selbstvernichtungsdrang waren die Hauptmotive, die den Zwang begründeten, der mit ihrer völligen Bewußtmachung rasch verschwand.

In einem anderen Fall litt ein kriegsgefangener Offizier unter einem qualvollen Onaniezwang, der ihm trotz verzweifelter Abwehr täglich mehrmals zum Akt nötigte. Da erfuhr er, daß einer seiner Leidensgefährten, ein besonders gesunder und kräftig aussehender Mensch (er selbst war immer sehr blaß), den er wegen seiner fröhlichen Schneidigkeit und wegen seiner sportlichen Gewandtheit stets besonders bewundert hatte, ebenfalls onaniere und das genügte, daß der Zwang für Monate völlig verschwand. Er fühlte sich nun nicht mehr als einzig Verworfener einsam unter lauten Gerechten, sein Erniedrigungsdrang (der sich außerdem in einem extremen Masochismus kundgab) kam nicht mehr auf seine Rechnung, wenn er onanierte, und damit verlor der Zwang seinen Reiz.

Daß der seelische Hintergrund der Isolierung wie die Übersteigerung der Distanz (die das Wesen der Perversion macht) auch hier ausschlaggebend sind, darauf deutet die Tatsache, daß der onanistische Coitus die gleichen Störungen nach sich ziehen kann wie die Onanie. Wenn also etwa der Mann die Frau, mit der er verkehrt, ohne von ihr „wirklich" sexuell angezogen zu werden, in der Phantasie durch eine andere ersetzt, so kann einem solchen Akt, trotz seines äußerlich völlig normalen Ablaufs die gleiche „Eintagsneurasthenie" (Ferenczi: starke Ermüdbarkeit, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Konzentrationsunfähigkeit) folgen, die so häufig den Katzenjammer wie Depression nach der Masturbation begleitet. Was den onanistischen vom normalen Coitus unterscheidet, ist allein, daß die körperliche Vereinigung hier keine seelische Verschmelzung mit sich bringt. Ebenso schließt ganz allgemein die Onanie den seelischen Kontakt mit dem Geschlechtspartner aus. Damit aber läßt sie jenen lebenswichtigen Anteil des Geschlechtstriebes unbefriedigt, der über das einzelne Individuum hinaus zum anderen drängt. Deshalb bleibt nach dem Orgasmus die unerledigte Spannung des Hingabedranges zurück, die sich in den neurasthenischen Symptomen wie in dem Katzenjammer der Depression fühlbar macht.

Auf der anderen Seite begünstigt der psychische Mechanismus der Onanie die Entwicklung einer allgemeinen seelischen Abschließung oder Isolierung. Einmal durch die Heimlichkeit, und zugleich, weil alles zu einem gefährlichen Kurzschluß drängt, wenn die Abwehr, die innere Konfliktsspannung und damit die sexuelle Erregung sich steigert (analog dem, was wir jenseits des Wendepunktes der neurotischen Krise beobachten).

Die Heimlichkeit wird Anlaß ebenso einer äußeren wie einer inneren Kontaktstörung. Sie macht den Onanisten innerlich einsam und nichts liegt näher, als daß er über die Depression seiner Niederlage hinwegzukommen versucht, abermals durch die Onanie als Trösterin der Einsamkeit. Dann aber ist ein gefährlicher Zirkel geschlossen: Je einsamer er sich fühlt, desto mehr onaniert er, je mehr er onaniert, desto stärker die Einsamkeit und die Depression, desto heftiger der Drang zu neuerlicher Onanie. Die Enttäuschung an der Kraft des Willens und die Lust des geheimen Leidens aber müssen auch den natürlichen Impuls lähmen, wenn aus dieser Haltung heraus die Beziehung zum Geschlechtspartner gesucht wird. Ist auch dabei alles auf den Orgasmus gerichtet, dann kommt es zu der berühmten tristitia post coitum, dem typischen Erlebnis eines Onanisten. Es gibt dann am Weibe nur das Genitale, weil die eigene Lust Selbstzweck geworden ist, es kommt zur Enttäuschung am Weibe, zur Enttäuschung an der Liebe. Diese Enttäuschungen aber verstärken notwendig die Abkehr von einer Außenwelt, die an Reiz verliert, je mehr ihr das erotische Interesse entzogen wird, sie bestärken die Isolierung als Schutz für das Ich, an dessen besten Kräften, dem eigenen Willen, man verzweifeln mußte. Aus dieser Verzweiflung heraus wird es verständlich, daß manche Menschen ganz ernstlich versuchen, sich tot zu onanieren.

So ist die Onanie zugleich der beste Ausdruck wie die stärkste Befestigung der Isolierung. Die Gefahr dieser Entwicklung ist es auch, vor der die instinktive Abwehr des gesund empfindenden Menschen der Onanie gegenüber warnt; mit der Aufhebung ihrer sozialen Ächtung allein wäre deshalb ihre Schädlichkeit noch nicht behoben. Die Onanie ist von innen heraus die Sünde an sich (als Lust des Teils im Gegensatz zum Ganzen), und deshalb ist es verständlich, daß alles Schuldgefühl (Bleuler) zuletzt auf die Onanie zurückgeht.

Die gefährlichste von allen ist die psychische Selbstberührung, vor allem dort, wo sie unbewußt geschieht, der „seelische Inzest mit sich selbst", bei dem sich im „Narzißmus", in der sinnlichen Bindung an die eigene Person Aktivität und Passivität, Männlichkeit und Weiblichkeit in dauernder Brunst vereinigen. Ihr Extrem bezeichnet der „Autismus" des Schizophrenen, bei dem die ständige Mehrung und Erhaltung der „Seelenwollust" (Schreber) alle geistigen Kräfte aufzehrt. Die Entwicklung der Neurose bewegt sich in der gleichen Richtung. Wenn der Konflikt Selbstzweck wird, weil der Kitt geheimer Lust die widerstreitenden Triebe zu einem „Lustring" zusammenschließt, dann beginnt das ganze Innenleben um diesen Störungskern zu kreisen, die seelische Bewegung bleibt stehen. In diesem Sinn wird die Neurose zu einer psychischen Onanie, zu einer Onanie freilich, die nie zum letzten lösenden Abschluß und nie zum bewußten Erlebnis der Lust gelangt, weil der Widerstand die gefährliche Entwicklung zum vollendeten Autismus aufhält. Ausdruck dieses Widerstandes und zugleich Warnung vor der Gefahr ist die neurotische Unlust, die den Kranken zwingt, immer wieder den Weg zurück in die Wirklichkeit zu suchen. Unter dieser Unlust verborgen aber, und halb schon erreicht, lockt die Lust, denn „alle neurotische Unlust von dieser Art ist Lust, die nicht als solche empfunden werden kann." (Freud.)

7. Entwicklungshemmung und Regression.

Die psychoanalytische Auffassung der Neurose als einer Entwicklungsstörung der Persönlichkeit ist noch zu einem guten Teil Programm, vor allem deshalb, weil die Erforschung der Ichentwicklung noch in den Anfängen steht. Freuds Aufstellungen sind fast

ausschließlich aus der Beobachtung der Sexualtriebe gewonnen, Adlers Individualpsychologie hat zwar wesentliche und vor allem therapeutisch bedeutsame Gesichtspunkte festgelegt, die Arbeit C. G. Jungs zeigt jedoch, daß darüber hinaus die geistige Entwicklung im eigentlichen Sinn, (die stets mehr ist, als Wille zur Macht), ebenso wie die Bildung der Persönlichkeit auch die der Neurose ausschlaggebend beeinflußt. Auch Jungs Typenlehre ist erst ein verheißungsvoller Anfang in dieser Richtung. Hier können deshalb nur die Grundzüge schematisch angedeutet werden, soweit sie sich schon erkennen lassen.

Es macht die Besonderheit der Lehre Freuds, daß sie neben der Unterdrückung einzelner Triebrichtungen durch die Gegenwirkung anderer Triebe oder durch die Willkür (Verdrängung) die Vorstellung der Triebfixierung mit nachfolgender Regression ausgebildet hat. Ähnlich wie beim psychischen Trauma bleibt von einem frühzeitigen Befriedigungserlebnis im unbewußten Seelenleben ein Niederschlag (ein „Gelegenheitsapparat“) zurück. Hier jedoch nicht ein unlust-, sondern ein lustvoller seelischer Kurzschluß, ein „Lustring“ gleichsam, der eine Anziehungskraft von innen und von rückwärts auf die seelische Entwicklungsbewegung ausübt. Diese Rückwärtsbewegung oder Regression kann sich einmal erstrecken auf die Bindung an bestimmte Personen und des weiteren auf bestimmte typische Phasen der Entwicklung.

Für die erste der beiden Möglichkeiten ist die Entstehung der sogenannten Fixationsperversionen der typische Fall.

Einprägsam ist ein Beispiel, das Freud berichtet, von einem Fußfetischisten, dessen Perversion auf ein Erlebnis im 6. Lebensjahr zurückging. „Er saß auf einem Schemel neben der Gouvernante, bei der er englische Stunden nehmen sollte. Die Gouvernante, ein altes, dürres, unschönes Mädchen mit wasserblauen Augen und aufgestülpter Nase hatte an diesem Tage einen kranken Fuß und ließ ihn darum mit einem Samtpantoffel bekleidet ausgestreckt auf einem Polster ruhen. Ihr Bein selbst war in dezentester Weise verhüllt. Ein so magerer sehniger Fuß, wie er ihn damals an der Gouvernante gesehen, wurde nun nach einem schüchternen Versuch normaler Sexualbetätigung in der Pubertät sein einziges Sexualobjekt, und der Mann war widerstandslos hingerissen, wenn sich zu diesem Fuß noch andere Züge gesellten, welche an den Typus der englischen Gouvernante erinnerten.“

Für die andere Möglichkeit ist der typische Fall die Entdeckung einer Form von Onanie (von autoerotischer Befriedigungsmöglichkeit). Dabei kann es sich ebenso wie um eine genitale Masturbation um andere Formen der Selbstberührung (um autoerotische Gewohnheiten oder Unarten, wie Nägelkauen, Nasenbohren usw.) handeln. Das allgemeinste Beispiel der Rückkehr auf eine frühere Entwicklungsstufe ist die Regression auf den „Kurzschluß der Phantasie“. Im weitesten Sinn ist das kindliche Phantasieleben „autoerotisch“, weil es der unmittelbaren Selbstbefriedigung, dem „Lustprinzip“, dient, ohne den Umweg über die Wirklichkeit zu machen. Dieser autistische Charakter tritt in der Neurose besonders hervor, für deren Grundhaltung unter allen Umständen ein Zuviel an Phantastik charakteristisch ist. Der Neurotiker lebt auch dort, wo er scheinbar mitten in der Wirklichkeit steht, ohne daß es ihm bewußt würde, verkapselt in einer Phantasiewelt. So sehr, daß die Entzauberung oder Ernüchterung, die Zurückführung auf den Boden der Wirklichkeit eine Hauptfrage der Therapie darstellt.

„Wenn der Neurotiker in Konflikt mit der rohen Wirklichkeit kommt, erinnert er sich daran, daß es eine Periode seiner Vergangenheit ist, in welcher seine Libido die Befriedigung nicht vermißte, in der er glücklich war. Er sucht solange in seiner Lebensgeschichte, bis er eine solche Zeit gefunden hat, und müßte er auch bis in seine Säuglingszeit zurückgehen, wie er sie erinnert" (Freud).

Am deutlichsten ist die neurotische Regression in den Fällen, wo es zu regelrechten Tagträumen oder gar zu einer Art von zweitem Leben in der Phantasiewelt kommt, das die wichtigsten psychischen Energien bindet. Von hier aus finden sich alle Übergänge, einmal nach den abgespaltenen Dämmerzuständen der Hysterie über zum großen Teil unbewußte Phantasien, die besonders für die Gestaltung der Symptome von Bedeutung sein können. (So, wenn etwa ein Mädchen im Anschluß an eine Liebesenttäuschung mit Symptomen erkrankt, die eine ihr nur zum geringsten Teil bewußte Schwangerschaftsphantasie darstellen: Erbrechen, Ausbleiben der Regel, Stärkerwerden des Leibes usw.). Auf der anderen Seite finden sich phantastische Elemente überall in der neurotischen Auffassung der Wirklichkeit. Sie verfälschen sie oft illusionär in einem Grade, der auch den Erfahrenen immer wieder von neuem in Erstaunen setzt. Ihre Bedeutung für die analytische Praxis beruht sowohl darauf, daß in vielen Fällen erst ihre Kenntnis das Verständnis der Symptome ermöglicht und des weiteren darin, daß manche Kranke sie wie größte Kostbarkeiten hüten, die sie erst preisgeben, wenn ihnen die Analyse schon sehr nahe auf den Leib gerückt ist. Vorher aber kennt man sie nicht.

Die Verwischung der Grenze zwischen Phantasie und Wirklichkeit macht das „Lügen" phantasievoller Kinder (G. Kellers Selbstschilderung im Grünen Heinrich) verständlich. Auf die gleiche Weise kommt es oft zu einer geistigen Haltung, welche der magischen Weltanschauung des primitiven Menschen entspricht: Zu Vorstellungen von der Allmacht des Gedankens von der Fernwirkung der Wunschkräfte usw. Diese Haltung wird besonders häufig in der Zwangsneurose regressiv wiederbelebt und macht es unter anderem verständlich, daß Gedankensünden das gleiche Schuldgefühl hervorrufen wie „wirkliche" Taten. In beiden Fällen wird der Ambivalenzkonflikt wachgerufen und dadurch die Spannung erzeugt.

Die tiefere Bedeutung der Freudschen Konzeption wird jedoch erst dann deutlich, wenn man die beiden Gedankenkomplexe auseinanderhält, die sie umfaßt: Den vorwiegend psychologischen (final gedachten), die „lustvolle Bindung nach rückwärts" und den (im weiteren Sinn) physiologischen (causal gedachten), die „Rückkehr von einer höheren zu einer niedrigeren Stufe der Entwicklung", bei der es zu einer Wiederbelebung frühkindlicher Eindrücke kommt, und zwar nicht nur lustvoller, sondern auch unlustvoller Fixierungen. Durch die Erlebnisse der ersten Kinderjahre werden auf dem Wege der Identifikation (der unbewußten Angleichung) wie der Entgegensetzung (z. B. Ausweichen gegenüber einem Gegenspieler) positive oder negative Idealfiguren (Leitbilder, Imagines), die „Familienkomplexe" (in ihrer Gesamtheit der „Familienroman") geschaffen, deren Prägungen im späteren Leben einer Matrize gleich immer wieder abgedruckt oder übertragen werden (s. S. 176). In der Regel, ohne daß ihre Wirkungen dem Menschen auch nur im mindesten bewußt würden.

Die Bedeutung dieser schon in frühester Kindheit richtunggebenden Einflüsse macht es verständlich, daß die Stellung in der Geschwisterreihe (als einziges, erstes, mittleres, jüngstes Kind) typische Charakterbildungen hinterläßt. Ebenso: Ob ein Kind seinem Vater gegenüber eine freie oder unterdrückte Stellung hatte, ist im ganzen Leben maßgebend dafür, wie sich der erwachsene Mensch später „Vaterpersonen" (Lehrern oder Vorgesetzten) gegenüber benimmt. Er „überträgt" auf sie einen ganzen Komplex von

positiven und negativen Einstellungen oder er macht aus ihnen phantastisch die „Imagines", die Bilder seiner Kindheit; er behandelt sie so, als ob sie deren Eigenschaften hätten. (Siehe das Beispiel S. 180).

Die „negativen" Familienkomplexe, das Ausweichen vor einem Gegenspieler, werden an dem einfachen Fall verständlich: ein an sich musikalisch begabtes Kind vernachlässigt diese Fähigkeit völlig, weil es mit den begabteren Geschwistern darin nicht konkurrieren kann. Die ganze Entwicklung schwächerer Naturen kann so durch den Gegensatz zu einer stärkeren Persönlichkeit bestimmt sein.

Die grundsätzliche Bedeutung dieser frühkindlichen Eindrücke, denen man heute ganz allgemein eine besondere Prägekraft zuerkennt, wird erst im Zusammenhang damit verständlich, daß sich nach der analytischen Auffassung die Entwicklung der unbewußten Persönlichkeit in Teiltrieben vollzieht. Das Kind bekommt zwar schon in der Anlage die ganze Vielfalt der Triebe mit auf die Welt (das Mosaik der Triebe entspricht dem Mosaik der Gene). Ebenso aber, wie sich aus diesem zunächst unzentriertem Nebeneinander das Sinnganze der Persönlichkeit erst entwickelt, ebenso gibt es auch im Zusammenhang einzelner Triebe eine Entwicklung, es gibt hier Kenntnisse und Fertigkeiten, der eine kann mehr oder minder angepaßt sein usw. Solange das Ganze der bewußten Persönlichkeit noch nicht da ist, solange sich die große Leitlinie nicht gebildet hat, die alle Leitlinien der Teiltriebe als Resultanten zusammenfaßt, solange sind „vorläufige Organisationen", als für sich bestehende seelische Gestalten maßgebend, welche durch die ersten Prägungen entstehen. Diesen Einzelgestalten gegenüber bedeutet die seelisch-geistige Verarbeitung (Rationalisierung, Deutung, erlebnismäßige Einordnung) eine nachträgliche Reaktion der werdenden Persönlichkeit, die sich an ihnen als an Kristallisationspunkten gleichsam bildet. Das gilt ebenso für die neurotische Grundhaltung: Sie entsteht in der Entwicklung als Gesamtreaktion auf Einzelstörungen, und wenn sie entstanden ist, können nach und nach auch schon abgelebte Bildungen (psychische Traumen) regressiv wiederbelebt werden, und in das Verhältnis von Ausdruckserscheinungen zur Grundhaltung treten.

Für alle diese Einzelgestalten gilt gleichermaßen:

1. Sie sind etwas durchaus Reales (durchaus nicht „nur" ein „Als ob", ein Mittel im Dienst eines Triebes). Sie sind vielmehr die psychischen „Tatsachen" (naturwissenschaftlich gesehen). Sie haben einen eigenen Sinn („Richtungserlebnisse"). Ihre fixierende Kraft, ihr Haften (von der Perseverationstendenz bis zum Wiederholungszwang) ist der Ausdruck der Trägheit (Gewohnheit bis Klebrigkeit der Libido) im Seelenleben oder der Passivität (siehe das absolute „passive" Gedächtnis des Idioten).

2. Sie bekommen ihre endgültige Bedeutung für den Menschen erst durch die Entwicklung einer Grundhaltung der bewußten Persönlichkeit. Sie bekommen ihren „Sinn" durch ihre Beziehung zur Richtung des Ganzen, der seelischen Grundtatsache (philosophisch gesehen). Sie sind nur „Gelegenheitsapparate" oder „Symptombildner".

Ihre Rolle illustriert am besten die Fülle der Analogien, auf welche Freuds Gedanke hindeutet. Im Gebiet der Motilität die Bildung von Tics mit nachfolgender Generalisierung der krampfhaften Reaktion, aber auch die Bildung von Triebgewohnheiten überhaupt. Noch unmittelbarer wird das Verhältnis deutlich an manchen psychischen Bildungen, so an den Tabuvorschriften, die den einzelnen Rechtsgrundsätzen (Rechtsgewohnheiten) entsprechen, die erst später zu einem einheitlichen „Recht" kodifiziert werden. Desgleichen Sprichworte (Spruchweisheit), ebenso Schlagworte und andere „magische" Formeln im Verhältnis zur allgemeinen Lebensweisheit, axiomatische

Erkenntnisse der Philosophie im Verhältnis zu den Systemen, Symbole und Bilder im Verhältnis zum Mythos. Endlich die einzelnen „fixen“ oder überwertigen Ideen, die durch „primäre“ (Kurzschluß)-Erlebnisse entstehen und erst nachträglich im Wahnsystem zusammengeschlossen werden.

Das größte Beispiel für die psychologische Bedeutung der lustvollen Bindung nach rückwärts ist die an die Eltern. Wo sie krankhaft gesteigert ist, hält sie den Menschen zwischen Tür und Angel auf der Schwelle des Lebens gefangen, so daß er nicht die natürliche Beziehung zur Mitmenschlichkeit findet. Er lebt dann manchmal bewußt, fast immer jedoch unbewußt, sein ganzes Leben für oder gegen das Elternhaus, und wird innerlich nie wahrhaft selbständig, weil ein unbewußtes Heimweh nach der Kindheit den Fortschritt der Entwicklung hemmt. Kein Zug aber des neurotischen Seelenlebens ist bedeutsamer, als die immer wieder von neuem verblüffende Kindlichkeit.

Auf diese Weise wird unmittelbar das Verhalten des alten Junggesellen verständlich der nie zur Ehe kommt, weil etwa die Liebesbindung an eine Schwester, mit der er zusammenlebt, alle seine mitmenschlichen Bedürfnisse befriedigt, desgleichen die Typen des „Muttersöhnchens“ und der „ewigen Haustochter“ zwei besonders häufige Formen der Charakterneurose. Die Bedeutung dieser Bindung ist jedoch durchaus nicht auf die Formen beschränkt, in denen sie so leicht erkennbar zu Tage tritt, ihr Herrschaftsbereich ist das Unbewußte, und deshalb vor allem das Liebesleben auch des normalen Menschen. Sie ist hier unter allen Umständen maßgebend für die Liebeswahl (Freud: „Die Objektfindung ist eigentlich eine Wiederfindung“). Wir können die Beziehung zum anderen, als dem nächsten Menschen, nur in Anlehnung an die Elternbindung (in der Richtung des mütterlichen oder des väterlichen oder des Familientypus) oder in Opposition gegen sie (Gegentypus) finden. Es gehört zur Liebe, daß ihre Anziehung unerklärlich ist. Beim nervösen Menschen finden wir diesen Zug oft in „perverser“ Übersteigerung.

Für die Libidotheorie sind es im Wesen unbewußte, zum Teil psychologisch nicht faßbare Vorgänge, welche die Entwicklung und ihre Störungen bedingen, ihr Gegenstand ist der Werdegang der unbewußten Persönlichkeit (der Es-Entwicklung). Die Entwicklung der bewußten Persönlichkeit beginnt zwar schon mit der des Selbstbewußtseins, also ebenfalls in der frühesten Kindheit. Die Zeit um die Pubertät (vor allem die Pubertätskrise) bringt jedoch innerhalb dieses Prozesses so einschneidende Umwälzungen mit sich, daß man schematisch sagen kann, erst hier setze das Erwachen selbständiger Geistigkeit ein. Um den Vorgang von diesem Gesichtspunkt aus zu verstehen, muß man sich gegenwärtig halten, daß die Entwicklung des Selbstbewußtseins zunächst eine Störung des Kontakts mit den Eltern bedeutet. Sie muß deshalb den Widerstand der triebhaften Bindung überwinden.

Die natürliche Einheit des kindlichen Seelenlebens setzt die Urverbundenheit des Instinkts vor allem mit der Mutter voraus (das Wir ist älter als das Ich). Mutter und Kind verbindet noch lange nach der körperlichen Trennung, einer seelischen Nabelschnur vergleichbar, ein selbstverständlicher Kontakt (ein Verstehen ohne Worte der „Einfühlung“). In der allerersten Zeit der Entwicklung bedeutet sogar der Vater (und zwar für Knaben und für Mädchen gleichermaßen) eine Störung. Mit dem Erwachen der Geistigkeit wird der gleiche selbstverständliche Kontakt (wenn auch zuletzt wohl nie so innig, wie mit der Mutter) zum Vater hergestellt. Im idealen Fall bilden nun Vater, Mutter und Kind eine Seelen-Masse (ein kollektives Unbewußtes). In dieser paradiesischen Einheit fallen innerer und äußerer Kontakt in eins: Es gibt nur äußere Kontakt-

störungen, gut heißt eins sein, böse uneins sein mit den Eltern; Gehorsam und Offenheit sind die einzigen Tugenden, Eigensinn und Heimlichkeit die einzigen Sünden

Wir werden aus diesem Kinderparadies der Unbewußtheit (wie der Mythos vom Sündenfall der Erkenntnis lehrt) durch den ersten Schritt selbständiger Erkenntnis vertrieben, der über die triebhafte Gebundenheit an die Eltern hinausgeht. Nicht durch ein Wissen im Sinn von Kenntnissen, die wir, innerlich auf die Eltern gerichtet, von ihnen (oder von anderen Vertretern ihrer Autorität) passiv empfangen, ein Wissen, das als ein Ausdruck der Tradition die Rückverbindung mit den Urhebern immer fester knüpft. Vielmehr durch ein „Wissen im Sinn der Erkenntnis", durch ein aktives Wissen unabhängig von den Eltern, ja gegen sie, weil es den inneren Widerstand der triebhaften Bindung überwindet. Ein Wissen, das uns selbständig und den Eltern gleichmacht.

Die Konfliktstellung lautet nun: Autoritätsbindung oder Rückverbindung (re-ligio) zu den Eltern auf der einen Seite, und Selbstbewußtsein oder selbständiges Wissen und Selbstverantwortung auf der anderen. Die Spannung dieses Gegensatzes macht unmittelbar die Angst und das Schuldgefühl verständlich, die der geistigen Entwicklung untrennbar verbunden sind: Wissen macht einsam, Wissen ist Schuld (Unschuld ist Unwissenheit). Weil zugleich die Entwicklung zu höherer Bewußtheit ein unaufhaltsamer Prozeß ist, wird die Einsamkeitsangst, die Angst vor der Isolierung der Bewußtheit, die tiefste Angst des denkenden Menschen. Die Bedeutung dieses Konflikts für die Entstehung neurotischer Störungen wird eindringlich durch die Analogie, welche die Entwicklung des Einzelnen mit der der Menschheit verbindet. Hier sind von der religiösen Frage, der Frage der geistigen Selbständigkeit stets die tiefsten Erschütterungen (Glaubenskriege, Kreuzzüge, Hexenverbrennungen, Geißlerzüge) ausgegangen, und auch die „Revolutionen" sind Auseinandersetzungen mit dem Autoritätsproblem (Monarchie — Republik). Dieses „biogenetische Grundgesetz" der Psychologie (die Analogie zwischen der geistigen Entwicklung des Einzelnen und der der Menschheit) macht die Annahme wahrscheinlich, daß auch in der Entwicklung der Neurose der Hauptton an der gleichen Stelle liegt, mit anderen Worten, daß sich der Konfliktstellung Autoritätsbindung — Selbstbewußtsein alle anderen Entgegensetzungen des Ambivalenz-Konfliktes unterordnen.

Von praktischen Folgerungen ergibt sich daraus einmal, daß alle kindlichen Neurosen zunächst Reaktionen auf Kontaktstörungen mit den Eltern sind, Störungen des natürlichen Ablösungsprozesses, der sich in typischen Formen vollzieht. In der ersten (naiven) Periode sind die Eltern die Personifikation des Gewissens. Nach der inneren Entzweiung durch die Entstehung des Selbstbewußtseins beginnt ein Prozeß, der damit endet, daß die zunächst höchst persönlich-göttlichen Elterngestalten einverseelt und idealisiert werden. Die Gefühle, die bisher den Eltern zugewendet wurden (Verehrung und Hingebung) werden verdrängt und als Ichideal, als eine „Instanz im Ich" (Freud) aufgerichtet, als eine Vorstufe des Gewissens im höchsten Sinn geistiger Selbstverantwortung. Dabei wird der Akzent immer mehr vom äußeren auf den inneren Kontakt verschoben.

Zu Störungen kommt es, wenn die leibhaftigen Eltern, wie es natürlich ist, den Unfehlbarkeitsforderungen des Kindes nicht genügen. Wenn der kindliche Idealismus

(etwa durch kritische Vergleichung mit anderen Erwachsenen) enttäuscht wird. Den ersten Anlaß dazu gibt fast immer ein Versagen der Eltern gegenüber dem kindlichen Bedürfnis, verstanden, d. h. aus seinen Konflikten durch die elterliche Weisung zur Selbstverständlichkeit zurückgeführt zu werden. Die eine typische Störung ist der Eigensinn des Kindes, der in erster Linie nicht Widerstand, sondern den negativ ausgedrückten Wunsch bedeutet, durch Verstehen, von seinen Konflikten erlöst zu werden. Besonders belastend sind des weiteren Konflikte zwischen den Eltern, die das Kind nötigen, zu früh seinerseits die Eltern zu verstehen und zu übersehen.

Vor allem aber bringt die kindliche Sexualforschung oft schon in den ersten Kinderjahren die erste große Enttäuschung und Erschütterung des kindlichen Unfehlbarkeitsglaubens, sowie die erste Entfremdung. Entweder durch ein Wissen gegen die Eltern, oder auch (bei sensiblen Kindern, die von verständnislosen Eltern plump „aufgeklärt" werden), durch einen Widerstand gegen eine Beunruhigung, welche die Eltern nicht zu lösen verstehen. Das „Nicht-wissen-wollen" ist (wo es sich nicht um Schwachsinn handelt) wohl immer tendenziös, wie bei jenem Mädchen, das mit zehn Jahren von der Mutter aufgeklärt, mit 13 von ihr betroffen wurde, wie sie wieder an den Storch glaubte.

Die kindliche Sexualforschung zeitigt typische Geburtstheorien, die für die Richtung der Phantasie charakteristisch sind: die „Lumpftheorie" (Geburt ist Absetzung wie Stuhlgang), die gewaltsamen Formen der Geburt (durch Platzen, Aufschneiden des Leibs), ebenso Befruchtung durch den Mund usw. Die typische Form des Gegensatzes zwischen Sexualinteresse und elterlicher Autorität versinnbildlicht der Kastrationskomplex, der seine allgemeine Bedeutung wohl nicht zuletzt dadurch bekommt, daß der Penis das natürlichste und deshalb auch allgemein menschliche Symbol des Triebes im Gegensatz zur Vernunft oder unbekümmerter trotziger männlicher Lebenskraft (Phalluskult) im Gegensatz zur Zucht ist. Keinen Penis haben, heißt: kein Mann sein, wie das die Psychologie der Impotenz unwiderleglich dartut.

Die kindliche Sexualforschung verfügt nicht über die Kenntnis des weiblichen Organs, deshalb ist für sie der Gegensatz männlich-weiblich ersetzt durch den zwischen Besitz eines Penis und kastriert („das phallische Primat"). Daraus ergibt sich im Zusammenhang mit der Auffassung der weiblichen Rolle als einer minderwertigen (Adlers „männlicher Protest") die allgemeine Bedeutung des weiblichen „Kastrationskomplexes". Das Mädchen kommt sich von der Natur verkürzt vor, weil ihr das Organ der Männlichkeit fehlt oder anders, die Vorstellung, kastriert zu sein, symbolisiert am unmittelbarsten (körpernah) das Gefühl des weiblichen Minderwerts.

Von dieser Akzentverschiebung aus ergibt sich auch das Verständnis für die beiden Grundfragen, welche im Streit um die Analyse noch immer einen Brennpunkt darstellen für die Bedeutung des Inzests und der infantilen Sexualität. Das Kernproblem des Inzests ist nicht die Anziehung, die er ausübt, sondern die Inzestscheu, die instinktive Abwehr des gesund empfindenden Menschen.

Die ursprüngliche Bindung, vom Trieb aus gesehen, ist die an das eigene Ich oder der Narzißmus, dem gegenüber jede Bindung an ein anderes Objekt schon eine Wendung nach außen oder eine „Übertragung" bedeutet. Ebenso ist ursprünglicher die Liebe zum Altgewohnten. Das wird deutlich in der Entwicklung des Liebeslebens der Primitiven, bei denen der Drang zur eigenen Art, ja zum Inzest, so stark ist, daß die Exogamie durch eine Unzahl strengster Eheverbote erzwungen werden muß, die das höchste Tabu schützt, deren Übertretung mit den schärften Strafen (Ächtung und Tod) geahndet wird. In der Entwicklung des Einzelnen ergibt sich daraus die Anordnung der Liebesmöglichkeiten in einer Reihe, die vom Narzißmus des Kindes über die beiden Spielarten der Liebe zum Ähnlichen, die Homoerotik (den Ausdruck eines nach außen projizierten Narzißmus einer Selbstliebe im anderen) und die Geschwisterliebe zur normalen Hetero-

erotik führt, jenem Typus, wo der starke Mann und die zarte Frau einander am stärksten anziehen.

Diese natürliche Auffassung des Inzests wird unter anderem durch die kriminalbiologische Inzestforschung (v. Hentig-Viernstein) bestätigt. Die „Inzestschranke“ als „organischer Widerwille“ gegen Keimverwandtes soll „vor der Gefahr eines allzu engen Familienlebens schützen, das im Widerspruch zu den Lebensgesetzen steht“. In allen Fällen ist der Inzest motivierbar in dem Sinn, daß die „Unmöglichkeit der Auffindung und Erringung des Weibchens durch Rückgriff auf weibliche Mitglieder des eigenen Familienverbandes begegnet wird. Diese Ersatzhandlung ist gemessen an dem Normalzustand sozial und eugenisch verwerflich, biologisch eine regressive Anpassung“. Mit anderen Worten: Wen nicht einmal der Sexualdrang herausführt aus der schützenden und vertrauten mütterlichen (oder väterlichen) Atmosphäre, der wird geistig nicht geboren. Intelligente Patienten bringen in der Analyse oft spontan diese Auffassung. So antwortete eine 34jährige unverheiratete, sehr energische Frau auf die Frage, warum man nicht den eigenen Vater heiraten möchte: „das wäre ja geistiger Selbstmord“. Gleichzeitig sah sie einen Skorpion, umgeben von einem Flammenring (Brünhildensituation, autosymbolisch = sie selbst), der sich mit seinem Stachel selbst tötete (sie in der männlichen Rolle). Ein junger Patient äußerte spontan: „Erotische Beziehungen der Angehörigen — das wäre ja soviel wie Onanie“.

Der Inzest ist, psychologisch gesehen, ein geistiges Problem. Damit bekommt es einen andern Sinn, wenn nach den Umgestaltungen der Pubertät die zärtliche Regung zur Mutter als „sinnliche neu beginnt“ (Freud), wenn der Drang zu ihr „inzestuös“ (im Sinn der Oedipusliebe) wird. Die Sexualisierung der im Grunde (d. h. der Grundhaltung nach) zärtlichen Bindung hat den Sinn, das Kind von ihr seelisch abzulösen, und das geschieht mit Hilfe der Inzestscheu, der Angst vor der nun erst unmöglichen Bettgemeinschaft, die der instinktiven Abwehr gegen die Onanie, gegen den „Inzest mit sich selbst“ gleichzusetzen ist. Der Inzest, die Ehe des Sohnes mit der Mutter und der Tochter mit dem Vater, ist nicht realisierbar, denn er würde „geistigen Tod“ bedeuten. (Wie das an der lähmenden Wirkung der Ehe etwa zwischen einer überlegenen energischen älteren Frau und einem knabenhaften weichem Mann unmittelbar deutlich wird.) Es stimmt durchaus damit überein, daß in einem Zug mit der Sexualisierung der Bindung an die Mutter, die haßvolle Abstoßung der Bindung an den Vater einsetzt. Vor der Pubertät war selbst das sexuelle Interesse des Kindes etwa an den Geschlechtsteilen der Mutter und ebenso die Abneigung gegen den väterlichen Störenfried noch harmlos, weil der Ton auf der Nähe des zärtlichen Kontaktes lag. Mit der Entwicklung des Selbstbewußtseins kommt es vor allem darauf an, den nötigen Abstand herzustellen, und das geschieht sowohl durch die instinktive Reaktion des Hasses (der auch hier das natürliche principium individuationis ist), wie durch die Sexualisierung der Mutterbindung. Die „Sinnlichkeit“ hat also in der Entwicklung dieser Beziehung eine ähnliche Widerstandsfunktion wie die „Übertragung“ in der analytischen Situation.

Endlich ergibt sich daraus eine Auffassung der infantilen Sexualität, welche von der Freuds abweicht. Gewiß ist schon in der kindlichen Seele die ganze Spannung der Ambivalenz verborgen. Auch beim gesunden Kinde kommt es deshalb dazu, daß einzelne Erlebnisse die ängstliche Ahnung des Ambivalenzkonflikts wachrufen (S. 200), und daß diese Angst zur Angstlust wird. Mit anderen Worten, schon der kindliche

Autoerotismus, der an sich so harmlos ist, wie das Saugen an der Mutterbrust, und sein Ersatz, das „Wonnesaugen“, kann zu einer Art von „psychischer Onanie“ werden. Das gehäufte Auftreten solcher sinnlich gespannter Regungen ist jedoch selbst schon als Ausdruck einer neurotischen Überspannung anzusehen, die sich ebenso in den kindlichen Angstzuständen (pavor nocturnus, Dunkelangst und anderen Phobien), wie in Übersteigerung des Kontaktbedürfnisses (Zärtlichkeitsbedürfnisses), äußern kann. Beim normalen Kind kommt es nur dann zu einer infantilen Sexualität im eigentlichen Sinn, wenn die Sexualforschung oder der kindliche Autoerotismus zum Anlaß einer Kontaktstörung mit den Eltern wird, wozu freilich schon unfaßbare Unstimmigkeiten (ein Nichtverstandenwerden) genügen. Ebenso spielen in der späteren Entwicklung des Menschen die frühinfantilen Sexualerlebnisse nur dann eine (symptombildende) Rolle, wenn es zu einem allgemeinen Ausweichen nach innen und rückwärts kommt. Wenn hier das Leiden am Bewußtsein und damit die Sehnsucht nach Auflösung im Nichts (Nirwana) im Unbewußten entsteht, gewinnt die sinnliche Anziehung des Mutterinzests Gewalt. (Oder: der Hingabe- und Selbstaufhebungsdrang des Bewußtseins, nicht die sinnlichen Reize des Mutterleibes, machen die magische Anziehungskraft des Inzests.)

Diese nervöse Überreizung, früher „Sinnlichkeit“, findet man ebenso in der Vorgeschichte besonderer intellektueller Begabung, wie der Neurose, während sie auf der anderen Seite im Vorleben der Neurose fehlen kann. Daß man in manchen Fällen von Neurose auch bei gewissenhaftester analytischer Durchforschung keine „frühsexuellen“ Erlebnisse findet, das scheint mir durch Beobachtungen, vor allem von C. G. Jung, wie durch eigene an Analytikerkindern (und zwar nicht nur den eigenen), wo sie z. B. bei dem einen Geschwister vorhanden war, bei dem anderen dagegen fehlt, gesicherte Tatsache. Es widerspricht dem nicht, daß auch bei völlig normalen Kindern (wie unter anderem Bleuler berichtet), schon im dritten und vierten Lebensjahr, und zwar auch bei vorurteilslosester Erziehung, deutliche Zeichen ausgesprochenen Sexualwiderstands beobachtet werden. Hier handelt es sich um Einzelerlebnisse, um Vorahnungen des Ambivalenzkonflikts.

Die hier vertretene Auffassung der infantilen Sexualität bedeutet eine Verallgemeinerung von Freuds eigenen Erfahrungen an den „Urphantasien“ (Verführung durch Erwachsene, Belauschung des elterlichen Coitus, Kastrationsdrohung), denen keine tatsächlichen Erlebnisse entsprechen müssen. Auch hier kann die sinnliche Spannung nachträglich hineinempfunden werden, und zwar ebenso in den Phantasien der Pubertät, als in der analytischen Rückschau. Besonders instruktiv sind in dieser Richtung Fälle, wie der einer Hysterika, die im sechsten Lebensjahr mehrfach mit ihrem älteren Bruder Geschlechtsverkehr hatte, die jedoch so harmlos war, ihren Schulkameradinnen das als etwas Selbstverständliches mitzuteilen. Sie wurde deswegen aus der Schule gewiesen und erkrankte später mit großen Anfällen im Anschluß an eine mißglückte Verlobung. Ihre etwas ältere Schwester machte das gleiche Erlebnis bewußter durch, verheimlichte es und blieb gesund.

Das alles zusammengenommen führt zurück zu der Selbstverständlichkeit, daß die Sinnlichkeit erst durch die Entwicklung des Bewußtseins, erst durch den Gegensatz zur Geistigkeit, jene eigentümliche innere Spannung (der Sexualität) bekommt, welche die Sonderstellung des menschlichen Geschlechtstriebs unter den Trieben wie im Mechanismus der Neurose begründet. Von hier aus gesehen, ist die Bildung des „Ödipus Komplex“ ein Ausdruck dafür, daß die (geistige) Auseinandersetzung mit dem Autoritäts-

konflikt in einem sinnlichen Spannungsverhältnis zu den Eltern abgelebt wird. Die geistige Problematik, nicht der „somatische Nachdruck“ (Freud), führt zur Pubertätskrise.

Das hat schon der große Vorläufer der Psychoanalyse, Kierkegaard, ausgesprochen: „Das Extrem der Sinnlichkeit ist das Sexuelle. Dieses Extrem kann der Mensch erst in dem Augenblick erreichen, da der Geist wirklich wird. Vor dieser Zeit ist er nicht Tier, aber auch nicht eigentlich Mensch. Erst in dem Augenblick, da er Mensch wird, wird er es auch dadurch, daß er zugleich Tier wird.“

Die zweite große Aufgabe, die der Prozeß der Individuation, der Entwicklung vom Teil zum Ganzen, stellt, ist die Auseinandersetzung mit der eigenen andern (männlichen oder weiblichen) Seite, die wir in dem Spannungsverhältnis zum Geschlechtspartner als dem Vertreter der anderen Hälfte der Menschlichkeit durchmachen. Ihre Schwierigkeit (vor allem dort, wo die Triebanlage „reicher“ und vielfältiger ist) wird an den Störungen deutlich, die sich aus der Übernahme der Geschlechtsrolle ergeben, die ebenfalls um die Pubertät geschieht. Im durchschnittlichen Fall vollzieht sich dieser Vorgang auf dem Weg unbewußter Angleichung als etwas Selbstverständliches. Je bewußter aber Männlichkeit und Weiblichkeit betont werden, desto schwieriger wird die Umwertung aller Werte, die damit notwendig verbunden ist. Überall dort, wo eine größere Spannung zwischen den Polen vorhanden ist (stärkere männliche neben weiblichen Eigenschaften und vice versa), hat der Prozeß zunächst den Charakter der Verdrängung der anderen Seite (der ursprünglichen Bisexualität), so daß man paradox sagen kann, einseitige Männlichkeit sei die häufigste Neurose. (Adlers „männlicher Protest“.)

Während das Kind männliche (Aktivität, Agressivität, kühnes herausforderndes Wesen, eigener Sinn) und weibliche Eigenschaften (Passivität, Zurückhaltung, Nachgiebigkeit, Anschmiegsamkeit, Einfühlung) nebeneinander haben durfte, wird mit der Übernahme der Geschlechtsrolle eine Unterscheidung (wie einst in der Kindheit mit Beginn der Latenzperiode zwischen anständigen und unanständigen Körperteilen), zwischen anständigen (dem Mann und dem Weibe geziemenden) Neigungen und Charakterzügen verlangt. Wenn sich auch heute diese Unterscheidung zu verwischen beginnt, so ist ihre Gewalt im Wesen noch wenig gemildert, denn immer noch entwertet der Mann die Frau als „dirnenhaft“, die unverhüllt aktiv aggressiv um sinnliche Befriedigung wirbt, statt weiblich passiv abzuwarten und sich „nehmen zu lassen“. Die gleiche Werthaltung hat zur Folge, daß der Wissensdrang der Frau dem Mann als bloße Neugier, eigner Sinn als Eigensinn gelten, wie umgekehrt weibliche Gefühlsfähigkeit beim Mann als Sentimentalität usw. Aus der Allgemeinverbindlichkeit dieser Einstellung, die zugleich die der Zeit überhaupt ist, („edle Jünglinge“, die sich „weinend in die Arme sinken“, wie es in der Wertherzeit Mode war, machen sich heute dadurch der Homoerotik verdächtig), wird es verständlich, daß das Mädchen ihre Weiblichkeit als Minderwert empfindet. In der neurotischen Übersteigerung führt es dazu, daß etwa ein junges Mädchen sich der Menstruation so schämt, daß es tagelang nicht auf die Straße zu gehen wagt. Eine andere ging immer gebückt, mit hochgezogenen Schultern, um die Entwicklung der Brüste zu verbergen, deren sie sich schämte. Das Abschneiden der Haare ist so allgemein, daß es nicht mehr als Protest empfunden wird, gleichviel, daß es diesen Charakter auch heute noch hat. Die häufigste Reaktion von männlicher Seite auf die Schwierigkeiten der Vermännlichung ist der „weibliche Protest“ der Homoerotik.

Je mehr bei der Übernahme der Geschlechtsrolle von der anderen Seite verdrängt werden mußte, desto stärker muß notwendig die Spannung zum

anderen sein, der das ist, wonach die verdrängte eigene Seite triebhaft strebt. Das kommt einmal zum Ausdruck in dem „Haß der Geschlechter", der gegenüber der einigenden Gewalt des Eros in der Sexualität die Spannung des Abstandes betont. Des weiteren in der so überaus häufigen „Angst vor dem Geschlechtspartner", dessen Annäherung zur Gefahr wird, weil sie durch die sympathetische Anregung der verdrängten Triebe das oberflächliche Gleichgewicht erschüttert. Der typische Fall ist der der „Entwicklungsliebe" (die wegen ihrer Analogie mit der analytischen Krise besonders bedeutsam ist), die leidenschaftliche erotische Anziehung zwischen zwei Menschen vom entgegengesetzten Typus.

Die Entwicklungsliebe ist ein besonderer Fall der allgemeinen Gesetzlichkeit, daß die Frau erst durch den Mann zum vollbewußten Weib wird, ebenso, wie sich der Mann an der Frau als Mann bewähren muß; weshalb die wechselseitige Annäherung den wichtigsten Lebensreiz bedeutet. In der typischen Entwicklungsliebe wirkt die Annäherung des anderen gleich einem „katalytischen" Ferment, das wieder ausgeschieden wird, wenn der kritische Schub abgelaufen ist. Meist geschieht das durch Verkehrung der leidenschaftlichen Beziehung in ebensolche Abstoßung. Im ungünstigen Fall entsteht dadurch, wenn es etwa zur Heirat kommt, die neurotische Kampfehe (eine oft fast aussichtslose Aufgabe der Therapie).

Die gleiche innere Gegensatzspannung und die Tatsache, daß man sich am Anderen gegen sich selbst wehrt, macht aber ganz allgemein die Ehe zu einer analytischen Situation, überall dort, wo die Auseinandersetzung zwischen der männlichen und der weiblichen Seite unserer Natur noch nicht abgeschlossen ist. Das äußert sich praktisch darin, daß die Neurose in der Ehe (jedenfalls dort, wo es sich um sensible Naturen und um eine Neigungsehe handelt) zum großen Teil ein Ausdruck des Kampfes zwischen den Partnern wird, als „eheliche Übertragungsneurose". Die Neurose trifft dabei immer den lebensschwächeren Teil.

Dabei werden auf den Partner all die kindlichen Einstellungen übertragen. So z. B. von der Frau die Angst und Scheu vor dem Vater, wodurch der harmloseste Mensch zum gefährlichen Tyrannen gestempelt wird, oft, um in einem Atem als „kleiner Junge" behandelt zu werden. Je stärker die seelische Annäherung, je weiter die Massenbildung zu zweien fortgeschritten ist, desto mehr ist das Gleichgewicht in der Ehe einem „Gesetz der Wage" unterworfen, einem dauernden, unbewußten Reagieren des einen auf den anderen, und vice versa, oft bis in die lächerlichsten Stimmungsschwankungen: Wenn der eine oben ist, ist der andere unten. Besonders instruktiv sind in dieser Richtung Fälle, wie der eines Ehepaares, dessen männlicher Teil wegen einer nach der Geburt des zweiten Kindes entstandenen (relativen!) psychischen Impotenz zur Behandlung kam und ebenso wegen Willenlosigkeit, Unfähigkeit, trotz schwerer wirtschaftlicher Sorgen, seine Pflichten gegenüber der Familie zu erfüllen. Die Frau war in dieser Zeit außer gelegentlichen Migränen von bewunderungswürdiger Aktivität, sie hielt die Familie über Wasser. Als jedoch durch die Behandlung nicht nur die Impotenz verschwand (Ergebnis ein drittes Kind), sondern ebenso die ganze Haltung des Mannes energisch und lebenstüchtig wurde, reagierte die Frau darauf mit einem Depressionszustand, so daß nun sie zur Behandlung kommen mußte. Erst als auch sie das verstanden hatte, war das Gleichgewicht hergestellt.

Daß die Problematik der geistigen Entwicklung damit noch nicht erschöpft ist, wird deutlich, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß die Entstehung des Selbstbewußtseins schon einen inneren Gegensatz zwischen zwei Triebrichtungen voraussetzt, die in der Einheit kindlicher Unbewußt-

heit noch friedlich nebeneinander hergehen. Das Selbstbewußtsein beginnt mit dem bewußten Erlebnis der Ambivalenz, dem Zweifel, also mit einer analytischen Erschütterung der Selbstverständlichkeit (der Naivität: der naive Mensch denkt nur, wenn er gestört wird). Die Einheit des Bewußtseins aber entsteht (wie vor allem die Wortbildung zeigt: Gegensinn der Urworte), durch Verdrängung der anderen Seite der Ambivalenz. Deshalb bedeutet das Bewußtsein stets eine Oberfläche über einer ungelösten Spannung in der Tiefe, die logische Geschlossenheit bedeutet immer eine Rationalisierung (S. 172). Die Entwicklung des Bewußtseins bedeutet also dem spielenden Fluß des unbewußten Lebens gegenüber einen Selbstspannungsvorgang, der den natürlichen Rhythmus zerreißt, und führt in der Übersteigerung überall dort, wo sie Selbstzweck (als „geistige Onanie") wird, zur neurotischen Krise. Deshalb ist das innere Gleichgewicht des Menschen zunächst um so störbarer, je bewußter er ist. Oder anders: Die Übersteigerung des Bewußtseins, der Intellektualität, bedeutet eine neurotische Reaktion und zugleich einen Selbstheilungsversuch, ausgelöst durch die Spannung der Ambivalenz.

So ist die Aufgabe der geistigen Entwicklung eine unendliche, und damit sind auch die Möglichkeiten ihrer Störung unabsehbar. Das macht es verständlich, daß noch um den Beginn des Lebensnachmittags (Jung), um die Zeit des Klimakteriums, Entwicklungskrisen entstehen, die vor allem wegen der (oft unlösbaren) Anforderungen, die sie an den Therapeuten stellen, eine besondere Bedeutung haben.

Auch hier handelt es sich um eine „Umwertung früherer Werte" (Jung): um den Übergang von der natürlichen zur kulturellen Phase. Es ist die Zeit, wo die Auseinandersetzung mit dem Gegensatzproblem nicht mehr umgangen werden kann. Die Vorläufigkeit ist zu Ende, der Mensch muß seinem Leben einen eigenen Sinn geben, er muß seinen Halt in sich selbst finden. Die Probleme sind hier andere als in der Jugend. Es genügt nicht mehr, die Hindernisse hinwegzuräumen, die Ausdehnung und Aufstieg erschweren. Nicht wenige, die in den Konflikt des Gegensatzproblems hineingeraten sind, werfen alles, was ihnen früher für gut und erstrebenswert galt, über Bord und versuchen im Gegensatz zu ihrem früheren Ich weiter zu leben. Berufsänderungen, Scheidungen, religiöse Bekehrungen, Apostasien aller Art sind die Symptome dieses „Hinüber- und Durchdringens ins Gegenteil". „Es ist eine Art zweiter Pubertätszeit oder zweiter Sturm- und Drang-Periode, nicht selten begleitet von allen Stürmen der Leidenschaft (gefährliches Alter)" (Jung).

Besonders häufig sind die „Torschlußdepressionen", aber auch Formen, die man als „Spätmasochismus des überaktiven Willensmenschen" bezeichnen könnte, Ausbrüche sinnlicher Leidenschaft bis zur sexuellen Hörigkeit gegenüber oft minderwertigen Personen, die manchmal dem Betroffenen selbst als krankhaft auffallen.

Aus der analytischen Auffassung der Neurose als Entwicklungsstörung der Persönlichkeit ergeben sich endlich Voraussetzungen über die neurotische Disposition.

Von ihnen bleiben Freuds Annahme einer besonderen Sexualkonstitution, wie einer besonderen „Klebrigkeit" der Libido (als Grundlage der Fixierungseignung) hier außer Betracht, weil sie nicht psychologisch gedacht sind. Von den übrigen Besonderheiten ist einmal bedeutsam die gesteigerte Sensibilität (Reizsamkeit): Neurose und Nervosität sind ein mißglückter Versuch, mit einem Zuviel an Reizen fertig zu werden. Bei der

Zwangsneurose ist es zugleich meist ein Zuviel an kritischer Schärfe, das sich selbstzerstörerisch nach innen wendet. Die wichtigste Disposition zur Neurose macht jedoch die Konfliktneigung. Sie setzt, auf die Anlage bezogen, eine Steigerung der Spannung zwischen den polaren Gegensätzen infolge einer gesteigerten Gegensätzlichkeit der Triebanlage voraus (eine geistige Bisexualität, die Freud für die Homosexualität annimmt, eine Steigerung der Ambivalenz oder noch anders der Disharmonie). Diese sehr naheliegende Annahme (für welche die Vererbungslehre die nötigen Unterlagen noch nicht hinreichend geprüft hat) würde sowohl mit dem übereinstimmen, was in vielen Fällen der Körperbau der Neurotiker ausdrückt, (Hellpach-Kretschmer), wie mit dem subjektiven Empfinden solcher Menschen, denen ihr Zustand innerer Zerrissenheit als Schwierigkeit bewußt wird, die Eigenschaften verschieden gearteter Eltern in sich zu vereinigen.

8. Die Systematik der Neurose und die Typenlehre.

Die systematische Unfertigkeit der Psychoanalyse bringt es mit sich, daß sie in der Einteilung der Neurosen nicht über definitorische Versuche hinausgekommen ist. Hier kann deshalb nur die Absicht sein, die Neurose als Gegenstand der Psychotheraphie einmal von außen in großen Zügen zu umgrenzen und im übrigen die Grundlinien anzudeuten — soweit sie sich schon überblicken lassen. Unter den Grenzbestimmungen ist die Unterscheidung zwischen funktionellen und organischen Erkrankungen wegen ihrer besonderen Bedeutung für die Therapie die wichtigste. Bei den funktionellen im weiteren Sinne ist wesentlich der Zusammenhang des Ganzen (auf das wir die Störung beziehen) von vornherein gestört (primäre Koordinationsstörung). Bei den „organischen“ bedeutet die Störung des Ganzen („Allgemeinreaktion“) eine Reaktion auf Störungen im untergeordneten Funktionskreis.

Ein Gleichnis macht diese grundlegende Beziehung deutlicher. Die Schlagkraft eines Truppenkörpers beruht auf dem Zusammenwirken aller seiner Unterabteilungen. Dieser Zusammenhang kann einmal dadurch unterbunden werden, daß der Draht des Fernsprechers abgerissen ist, welcher die Befehlsstellen bestimmter Abteilungen miteinander verbindet. Die Störung ist hier primär eine örtlich begrenzte des Leitungssystems. Krankheit ist die Reaktion des Ganzen auf die Störung des Zusammenspiels, die dadurch entsteht und zugleich die Arbeit, die nötig wird, den Draht wieder herzustellen: Der Fall der organischen Störung. Ganz anders, wenn das Zusammenwirken der einzelnen Teile des Verbandes durch eine feindselige Stimmung zwischen zweien seiner Unterabteilungen verhindert wird, weil deren Angehörige nicht zusammenpassen (etwa Preußen als verstandesbetonte und Bayern als gefühlsbetonte Typen). Auch hier kann der Verbindungsdraht zwischen beiden Befehlsstellen unterbrochen sein, doch darin läge nie das Eigentliche. Während im ersten Fall mit der Herstellung der Drahtverbindung auch die dadurch bedingte Störung, die „Krankheit“ verschwindet, können hier völlig unfaßbare „Unstimmigkeiten“, denen nirgends ein greifbarer, an sich schon regelwidriger Vorgang zugrunde liegt, die Funktion des Ganzen aufs schwerste schädigen, ja unmöglich machen.

Das gleiche Verhältnis wie zwischen organischen und funktionellen Störungen besteht zwischen den „Organneurosen“ und den „Psychoneurosen“ im eigentlichen Sinn.

Wie weit hinunter in der Reihe der Funktionskrise man die „Neurosen“ beginnen lassen will, ist heute noch nicht vereinbart. So beginnen die „Organneurosen“ mit den „funktionellen“ Störungen der „organischen“ Neurologie: vasomotorisch-trophische, Dermatoneurosen usw. und gehen in der bekannten Reihenbildung über Asthma, Herzneurosen, Magen-Darmneurosen in die eigentlichen Psychoneurosen über, bei denen das Ganze des seelischen Zusammenhangs, das Zusammenspiel der „biologischen Höchstfunktionen“ (Schultz) primär gestört ist. Neben die Organneurosen gehören auch Freuds Aktualneurosen (siehe Seite 150) und einfache Fälle von Affektneurosen (die „primären“ Neurosen Liebermeisters, die Affekterschöpfungszustände Gaupps, aber auch endogene Störungen im Zusammenhang „organisch“ bedingter Krisen). Überall ist die einfachste Formel die der „Kurzschlußbildung“ (Mohrs circulus vitiosus zwischen Psychischem und Physischem) zunächst in niederen Funktionskreisen, die (ähnlich wie die lokalen Krampfzentren beim Tic und die Libidofixierungen) zum Krystallisationspunkt für den neurotischen Kurzschluß der Isolierung im Bereich der Höchstfunktionen werden können.

Die gemeinsame Formel ist die, daß die Reaktion zum Reiz wird. Sie trifft ebenso, was wir beim Vorgang der affektiven Selbstspannung beobachten, wie etwa den Mechanismus des nervösen Schnupfens: Reizung der Nasenschleimhaut — lokale Hyperämie und seröse Exsudation — zugleich leiser Schmerz und Brennen, die Niesen hervorrufen, um das Exsudat wegzuschaffen. Statt dessen wirken der Schmerz und Niesen abermals als Reiz für vermehrte Hyperaemie, Exsudation usw. — ad infinitum). Ebenso ist es mit den „Nervenpunkten“ und dem dadurch veranlaßten krampfhaften Hypertonus von Muskelpartien (s. S. 147).

Die Unterscheidung von Organneurosen (Aktualneurosen) und Psychoneurosen entspricht im Bereich der Psychoneurosen, die zwischen Affekt- und Konfliktneurose (Stauffenberg), so wie die hier zugrunde gelegte zwischen der Neurose als Gleichgewichtsstörung und der Entwicklungsstörung der Persönlichkeit. Der Konflikt ist die höchste Zusammenhangstörung, das letzte ist die Verzweiflung des ganzen Menschen.

Auch im Fall der Gleichgewichtsstörung kann es zu einer Aktivierung des Ambivalenzkonfliktes kommen, trotzdem bleibt hinter oder unter der Störung noch ein unaussprechliches Etwas unberührt. Das Gleichgewicht wird deshalb durch die Selbststeuerung dieses „Kerns der Persönlichkeit“ wieder hergestellt, sobald die Kurzschlußbildungen in den untergeordneten seelischen Funktionskreisen (Affektentladung) gelöst sind. Anders bei den Entwicklungsstörungen: Hier ist entweder durch die Anlage oder durch frühkindliche Erlebnisse eine solche Entwicklungsrichtung der Persönlichkeit bedingt (oder die Harmonisierung der Triebe, die innere und äußere Anpassung ist eine so schwierige Aufgabe), daß unter ungünstigen äußeren Verhältnissen und ohne Hilfe nur ein im Kern labiles Gleichgewicht erreicht wird. Hier kann deshalb eine tiefere Erschütterung dem Bestand der Persönlichkeit gefährlich werden, wenn eine neurotische Krise in Gang gebracht wird.

Die Auffassung der Neurose als eines mißglückten Versuchs zur Organisation der Persönlichkeit erklärt das gehäufte Auftreten von neurotischen Störungen an den Knotenpunkten der Entwicklung: 1. um die Pubertät, 2. wenn die Ablösung vom Elternhaus, wenn Berufswahl und Ehe an den Menschen herantreten, und endlich 3. beim Herannahen des „Lebensnachmittags“, dem Klimakterium (männlich wie weiblich), im Rückbildungsalter. Mit anderen Worten: die Entstehung der Neurose setzt, von außen gesehen, das Einheitsstreben voraus, das sich im Persönlichkeitsbewußtsein ausdrückt

(Janets synthetische fonction du réel) und von innen gesehen das Leiden. Von hier aus ergibt sich auch die Beziehung einerseits zur Psychopathie und andrerseits zum Charakter und zur Perversion. Wo der Selbstheilungsversuch der Neurose aufhört, beginnt die Psychopathie, das haltlose Zerfallen in die verschiedensten Persönlichkeitsbezirke, beginnt die Perversion, das Sichabfinden (oft unter der Decke der Überkompensation) mit einer dem biologischen Höchstwert gegenüber niederen Lebensform.

Diese fließende Grenze nach beiden Seiten ist therapeutisch von größter Bedeutung. Nur wo der Mensch leidet, d. h. wo sich das Ganze gestört fühlt, wo es reagiert, ist Hilfe möglich. Besonders wichtig ist es zu wissen, daß in Grenzfällen (vor allen Dingen auch in den Charakterneurosen) manchmal durch die analytische Erschütterung ein Leiden bewußt gemacht werden kann, das unter der Oberfläche einer schwächlichen Rationalisierung verborgen liegt. So etwa bei frigiden Frauen, bei Nur-Homosexuellen, die angeblich auf ihre Eigenart stolz sind, und bei den Charakterneurosen vom Typ der „Übermutter", der Krankenschwester, der ewigen Haustochter, beim zynisch ausschweifenden Lebejüngling mit sentimentalem Hintergrund usw.

Schwieriger ist die (unter den Analytikern strittige) Abgrenzung gegenüber dem Charakter.

Vom Trieb aus gesehen sind Charakterzüge „Rationalisierungen", d. h. „Gegenmaßnahmen, welche im Zusamenhang mit den Bedingungen der Neurose und in der Reaktion gegen deren Ansprüche gebildet werden" (Freud). So z. B. die Gewissenhaftigkeit bei der Zwangsneurose. Demnach ist für Freud der Charakter das Sekundäre. Oder, wenn die Neurose das Negativ der Perversion darstellt, wäre der Charakter (die gesunde Gegenwehr) das Negativ der Neurose. Ebenso ist aber die schematische Umkehrung (Adler, Jung, Stekel) fruchtbar, die Betrachtung der Neurose als eines Spezialfall des nervösen Charakters. Die neurotische Grundhaltung kann sich ebenso wie in Symptomen (als etwas Ichfremdes) in Übersteigerung von „Charakterzügen" (z. B. als perverse Sinnlichkeit rationalisiert) äußern, und es gibt alle Übergänge zwischen beiden, so daß man nicht ohne den Begriff der Charakterneurose auskommt.

Der Unterschied zwischen neurotischen „Charakterzügen" und neurotischen „Symptomen" wird am besten an dem Vergleich deutlich zwischen den „körperlichen" Störungen der Konversionshysterie auf der einen Seite und auf der anderen etwa dem theatralischen Gefühlsüberschwang und der krankhaften Polypragmasie der Hysterischen oder der krankhaften Gewissenhaftigkeit des zwangsneurotischen Charakters. Auf der einen Seite werden die neurotischen Vorgänge als etwas „Ichfremdes" erlebt, so sehr, daß sie als körperliche Krankheit imponieren (sie sind gleichsam ins Körperliche „rationalisiert), auf der anderen wird das Krankhafte „psychologisch" rationalisiert. Die Gemeinsamkeiten, welche die Neurose im engeren Sinn (Zwangsneurose, Neurasthenie, Angsthysterie, Hysterie) mit den Charakterneurosen (dem nervösen Charakter) und den Perversionen mit neurotischem Einschlag verbinden, haben W Stekel veranlaßt, die Gesamtheit dieser Erscheinungen als „Parapathien" den „Paraphilien" (den Perversionen ohne Leiden) gegenüber zu stellen.

Die letzte Abgrenzung ist die gegenüber der Psychose. Für die Psychoanalyse ist Kranksein ein „praktischer Begriff" (Freud) und dementsprechend unterscheidet sie die psychotherapeutisch unzugänglichen Psychosen von den Neurosen durch ihre Unfähigkeit zur Übertragung, d. h. im allgemeinsten Sinn zum Rapport mit der Umwelt. Der Gefühlszusammenhang mit der Mitmenschlichkeit ist aufgehoben, weil in dem besonders für die schizophrene Psyche charakteristischen Zustand des „Au-

tismus“ alles Interesse ausschließlich nach innen gewendet ist. Die wichtigste Konsequenz aus dieser Auffassung ist für unseren Zusammenhang, daß die Neurose als ein Mittelding zwischen dem völligen Autismus der Schizophrenie und der freien Übertragungsfähigkeit des Gesunden selbst vor allem eine Übertragungsstörung (eine Reaktion auf den inneren und äußeren Kontaktverlust, die einander wechselseitig bedingen) darstellt.

In der Sprache der Libidotheorie, auf die wir im einzelnen hier nicht eingehen, weil diese theoretisch grundlegende Konstruktion (besonders in der Ausdeutung Schilders) therapeutisch bedeutungslos ist, heißt das: Bei der Psychose fehlt die Libidobesetzung der Objekte. Die Objektlibido wird durch den Krankheitsprozeß (den auch Freud annimmt) von den Objekten abgedrängt und in „Ichlibido verwandelt“, was eine „Regression auf den primären Narzismus“ bedeutet. Die Psychosen (Dementia praecox, Paranoja, Melancholie), bei denen dieser Mechanismus der ausschlaggebende ist, werden daher als „narzistische Neurosen“ den „Übertragungsneurosen“ (Hysterie, Angsthysterie, Zwangsneurose) gegenübergestellt.

Die Schwierigkeit der inneren Systematik der Psychoneurose illustriert am besten die Unzahl der vorgeschlagenen Einteilungen. Der tiefere Grund dafür liegt darin, daß die Krankheitseinheit der „Psycho“-Neurosen grundsätzlich nur vom Psychischen her bestimmbar ist. Deshalb bestehen hier die gleichen Schwierigkeiten, mit denen die Charakterologie wie die Instinktlehre zu kämpfen haben. Auch hier finden wir das gleiche Chaos der Unterscheidungen (so z. B. Triebkataloge von zwei, sieben, dreizehn bis zu Hunderten von Einzeltrieben). Trotz dieser Unfertigkeit bedeutet C. G. Jungs Versuch, die Neurosenformen zu den verschiedenen „psychologischen Typen“ in Beziehung zu setzen, einen entscheidenden Fortschritt.

Jung ging von der Erkenntnis aus, daß die Gegensätze der Freudschen und der Adlerschen Neurosenlehre, die beide von ihrem Standpunkt aus logisch und richtig sind, nur dann verständlich werden, wenn man sie als „Produkte einer einseitigen Psychologie“ auffaßt, die selbst wieder den Ausdruck einer ebenfalls typischen Grundhaltung entspricht. Adlers „Machttheorie“ ist Psychologie vom Ich- oder vom „Subjektstandpunkt“ aus. Freuds Sexualtheorie ist Psychologie vom „Objektstandpunkt“ aus.

Der Grundgegensatz zwischen den beiden Typen ist dementsprechend der zwischen Extraversion und Introversion. Extraversion (oder Auswärtswendung der Libido) ist eine positive Bewegung des subjektiven Interesses zum Objekt. Die Extraversion ist gewissermaßen eine „Hinausverlegung des Interesses aus dem Subjekt auf das Objekt.“ Introversion, (Einwärtswendung der Libido), ist eine negative Beziehung des Subjekts zum Objekt. Das Subjekt ist in erster Linie motivierend, während dem Objekt höchstens ein sekundärer Wert zukommt.

Beide Typen sind allgemeine Einstellungstypen, die sich dadurch in spezielle Funktionstypen gliedern, daß sich das Individuum hauptsächlich mit der bei ihm am meisten differenzierten psychologischen Funktion (Denken, Fühlen, Empfinden, Intuieren) anpaßt.

Für den Extravertierten ist charakteristisch: sich beständig auszugeben und sich in alles „hineinzuverbreiten“; es sind jene „offenen, umgänglichen, öfters heiteren oder wenigstens freundlichen und zugänglichen Charaktere, die mit aller Welt auskommen oder auch sich streiten, aber doch in Beziehung dazu stehen, auf sie wirken und auf sich wirken lassen“.

Für den Introvertierten ist charakteristisch: „sich gegen äußere Ansprüche zu verteidigen, sich möglichst aller Energieausgaben, die sich direkt auf das Objekt

beziehen, zu enthalten, dafür aber sich selbst eine möglichst gesicherte und mächtige Position zu schaffen". Es sind verschlossene, schwer zu durchschauende, oft scheue Naturen. „Jedem ausgesprochenen Typus wohnt eine besondere Tendenz zur Kompensation der Einseitigkeit seines Typus inne, eine Tendenz, die biologisch zweckmäßig ist, da sie das seelische Gleichgewicht zu erhalten strebt." Jeder Mensch besitzt deshalb „beide Mechanismen, die Extraversion sowohl wie die Introversion und nur das relative Überwiegen der einen oder der anderen macht den Typus aus." Die Erscheinung der Typen wird dadurch kompliziert, daß sich die Individuen nicht nur nach Extra- und Intraversion unterscheiden, sondern auch nach den einzelnen psychologischen Grundfunktionen. Als Grundfunktionen werden unterschieden: das Denken, das Fühlen, das Empfinden und das Intuieren. Jung unterscheidet daher einen Denk-, einen Fühl-, einen Empfindungs- und einen intuitiven Typus. „Jeder dieser Typen kann außerdem introvertiert oder extravertiert sein."

Dazu kommt endlich die Schwierigkeit, daß jeder Mensch (also auch derjenige, der die Typen darstellt und der sie erkennen soll), selbst einem Typus angehört, dessen Psychologie ihm selbstverständlich ist, während ihm der Standpunkt des anderen ebenso falsch erscheint, wie dem Adlerianer die Freudsche Neurosenlehre und umgekehrt. Der Gegensatz geht soweit, daß der „Wert des einen der Unwert des anderen ist."

Weil kein Mensch bloß introvertiert oder extravertiert ist, sondern beide Einstellungsmöglichkeiten besitzt, aber nur die eine als Anpassungsfunktion ausgebildet hat, „ist die herrschende, den Typus bestimmende Einstellung allein die des Bewußtseins. Die Einstellung des Gegentypus ist im Unbewußten einmal eine kompensatorische, zugleich ist jedoch diese Einstellung, weil sie im Unbewußten bleibt, nicht angepaßt und deshalb eine minderwertige Funktion". Es ist deshalb „eine Notwendigkeit für die Entwicklung des Charakters, daß wir die andere Seite, eben die minderwertige Funktion, zu Worte kommen lassen". Wie Diastole und Systole (im Sinne Goethes) sollten die beiden „natürlichen psychologischen Einstellungen oder gerichteten Bewegungen" in harmonischer Abfolge einen „Rhythmus des Lebens zuwege bringen". Kommt es statt dessen „zu einer Übertreibung des bewußten Standpunkts, so tritt auch das Unbewußte symptomatisch zutage, d. h. der unbewußte Egoismus, Infantilismus und Archaismus verliert seinen ursprünglichen kompensatorischen Charakter, indem er in mehr oder weniger offene „Opposition" gegen die bewußte Einstellung tritt. Das geschieht zunächst in einer absurden Übertreibung des bewußten Standpunktes, welche zu einer Unterdrückung des Unbewußten dienen soll, die aber in der Regel mit einer Reductio ad absurdum der bewußten Einstellung endet, d. h. mit einem Zusammenbruch". Dieser kann ein „objektiver" sein, d. h. zum Versagen eines bisher tüchtigen Menschen in seinem Beruf führen oder subjektiver Art, dadurch, „daß die unbewußte Gegenwirkung die bewußte Aktion schließlich zu lähmen vermag".

Wie schon diese Gegenüberstellung der beiden **Formen des Zusammenbruchs** andeutet, stehen die psychologischen Typen in Beziehung zu den Grundformen der neurotischen Erkrankung. Auch für Jung bedeutet die Neurose einen Spezialfall des nervösen Charakters. So ist „die weitaus häufigste Neurose des extravertierten Typus die Hysterie" mit ihrem übertriebenen Rapport zu den Personen der Umgebung, der geradezu imitatorischen Einpassung in die Verhältnisse, der Tendenz, sich interessant zu machen und bei der Umgebung Eindruck hervorzurufen. Die Suggestibilität, die Mitteilsamkeit des hysterischen Charakters ist „eine Übertreibung der normalen (extravertierten) Einstellung, kompliziert durch kompensatorische Reaktionen von seiten des Unbewußten, welche der übertriebenen Extraversion entgegen die psychische Energie durch körperliche Störungen zur Introversion zwingen. Durch die Reaktion des Unbewußten entsteht eine Kategorie von Symptomen, die mehr introvertierten Charakter haben, so vor allem die krankhaft gesteigerte Phantasietätigkeit". Das heißt deutlicher,

in der Neurose bricht die minderwertige Funktion der Introversion durch (oder die Neurose ist das Negativ des Charakters).

Auf der anderen Seite entsteht beim introvertierten Typus durch die Übersteigerung des Beherrschenwollens, der krampfhaften Anstrengung, dem Ich die Überlegenheit zu sichern, „im Unbewußten eine kompensatorische Beziehung zum Objekt, die sich im Bewußtsein als eine unbedingte und nicht zu unterdrückende Bindung an das Objekt geltend macht. . . . Eine Sklaverei des objektiv Gegebenen . . Die Herrscherlust endet mit einer kläglichen Sehnsucht nach dem Geliebtwerden. Das Objekt nimmt angsterregende Dimensionen an. Die Objekte bekommen infantil erscheinende Qualitäten, die Objektbeziehung wird primitiv, es ist, wie wenn das Objekt magische Gewalt besäße, Qualitäten, die man ihnen klar bewußt nicht ansehen kann, die der Kranke aber durch sein Unbewußtes wahrzunehmen glaubt. Infolgedessen wird die Abtrennung und die Beherrschung des Objekts vom Ich noch heftiger betrieben." Schließlich umgibt sich das Ich mit einem förmlichen System von Sicherungen (wie das Adler zutreffend geschildert hat). So reibt sich der Kranke völlig auf in Verteidigungsmaßnahmen einerseits und in fruchtlosen Versuchen andererseits, dem Objekt zu imponieren und sich durchzusetzen. Es bedarf beständig einer ungeheuren inneren Arbeit, um sich halten zu können." Daher ist die typische Neurosenform des introvertierten Typus die Psychasthenie (charakterisiert durch große Sensitivität, große Erschöpfbarkeit und chronische Ermüdung), eine „Dissoziation", oft mit starker Mitbeteiligung des körperlichen Zustands (beim introvertierten Fühltypus) oder „mit Zwangsvorstellungen widerwärtigster Art über Objekte" (beim introvertierten Empfindungstypus sowie mit Zwangsempfindungen mit übermäßiger Gebundenheit ans Objekt (Zwangsbindungen an bestimmte Personen). Überempfindlichkeit der Sinnesorgane (beim introvertierten Intuitionstypus). Auch hier bricht in der Neurose die minderwertige Objektbeziehung als Zwangsbindung durch (auch hier ist die Neurose das Negativ des Charakters).

Von den Grundlagen, die der flüchtige Abriß von Jungs (an Gedanken überreichen) Darstellung der „Psychologischen Typen" erkennen läßt und die sich aus ihrer Weiterführung im Sinne des hier vertretenen „schematischen" Gesichtspunktes ergeben, ist für die Systematik vor allem wichtig die fortschreitende Psychologisierung.

1. Psychologisch ist die Betrachtung vom Ganzen vom Zusammenhang aus und die Auffassung des Typus als Richtungsbezeichnung einer bestimmten Einstellung oder Grundhaltung.

2. Der psychologische Typus ist deshalb nie als Insgesamt einzelner Merkmale faßbar, von denen sich ebenso viele, als „Symptome" der neurotischen Grundhaltung, also unbegrenzt viele unterscheiden lassen.

3. Die gleiche Unterscheidung, welche die Typen voneinander trennt, kehrt innerhalb des Typus wieder. So heißt Gesundheit: Entfaltung oder Extraversion im weitesten Sinne, Neurose: Introversion (Kontaktstörung, Isolierung). Unter den Neurosen (im weitesten Sinne von Freud) sind die Psychoneurosen Übertragungsneurosen gegenüber den völlig introvertierten „narzistischen" Psychosen. Innerhalb der Psychoneurosen ist Hysterie Extraversion, Zwangsneurose Introversion. In der Hysterie ist die Einstellung des Bewußtseins Extraversion, die des Unbewußten Introversion.

4. Dabei handelt es sich nicht um Widersprüche, die bei größerer Klarheit vermieden werden könnten, sondern um eine letzte Grenze sprachlichen Ausdrucks. Deshalb sind Freuds Formulierungen, die aus Beobachtungen an der Hysterie entstanden sind (so gerade Verdrängung = widerspruchsfreie Oberfläche des Bewußtseins), notwendig einseitig und bedürfen jedesmal einer Übersetzung, um auf die Zwangsneurose anwendbar zu werden, überall dort, wo sie über das allgemeinste hinausgehen, wo sie „sinnlich" werden.

5. Die beiden Typen sind Richtungsgegensätze. „Der Wert des einen ist der Unwert des anderen“ (Jung). Oder sie sind Umkehrungen; das gilt mit allen therapeutischen Konsequenzen.

6. Diese Umkehrung und damit der Typenwandel bedeutet jedoch „nur“ eine Akzentverschiebung. Der Typus bedeutet als Zustand ein „sowohl als auch“ mit der Überordnung der einen über die andere Richtung. Praktisch oder funktionell genommen ein „erst und dann“, schematisch heißt das für den Extravertierten: „erst fühlen, dann denken“, für den Introvertierten: „erst denken, dann fühlen“ (Jung).

7. Die Therapie hat (wie die geistige Entwicklung) die Aufgabe der Entdeckung und der Anerkennung des Gegentypus sowie der geistigen Überwindung des Gegensatzproblems (der Ambivalenz, der Antinomien Kants usw.).

Aus dieser schematischen Übersicht folgt als therapeutisch wichtigste Konsequenz die Entgegensetzung von Hysterie und Zwangsneurose, vor allem in der Grundfrage der Übertragung des Kontaktes oder des Rapports.

8. Die extravertierte Hysterie (oder die Hysterie, soweit sie extravertiert) ist der Gesundheit näher (Exogenie) und deshalb leichter heilbar; die introvertierte Zwangsneurose (die durch fließende Übergänge mit dem Autismus der Schizophrenie verbunden ist) muß erst „hysterisiert“ werden. Die einzelnen neurotischen Störungen sind Mischungen beider Typen, die „reinen“ Typen stellen Endpunkte einer Reihe mit fließenden Übergängen dar. In der Mitte zwischen beiden stehen Angsthysterie (Angstneurose und Phobien) und Neurasthenie.

9. Der typische Verlauf der Hysterie ist der der Pubertätskrise mit dramatischen Reaktionen auf äußere Eindrücke. Der typische Verlauf der Zwangsneurose: die innere Aufreibung mit schleichender Erschöpfung (Jungs Psychasthenie). Die in der Mitte zwischen beiden stehenden Formen (Angstzustände, Neurasthenie) haben oft einen vorwiegend stationären Charakter, und sind deshalb therapeutisch schwerer, oft gar nicht angreifbar.

10. Die Hysterie sucht die Lösung des Konfliktes durch Übersteigerung der Bewegung nach außen (durch Flucht in die Übertragung, den Rapport, in die Öffentlichkeit). Die Regression aktiviert hier deshalb vor allem die Bindungen an Liebesobjekte (Freud). Die Konflikte werden als solche der Sinnlichkeit erlebt. Der Mechanismus ist der der Verdrängung (Bildung einer widerspruchsfreien Oberfläche). Die Störung kommt gleichsam von unten durch Empordrängen der Triebenergien in Anfällen (Hypofunktion des Bewußtseins). Die Entwicklung ist daher im typischen Fall von der Neurose zum hysterischen Charakter. Die Symptome sind Selbstdarstellungen, ein Appell an Hilfe von außen und zugleich ein Versuch, sie zu verhindern. Sie sind „periphere“ psychische Onanie (an Organen, in „Aktionen“, wie z. B. Krämpfen). Der Kern der Grundhaltung ist „erst Schuldgefühl, dann Minderwertigkeitsgefühl“. Die Grundrichtung Erlebnissucht (Sensationsbedürfnis) oder Angst um den Kontakt.

11. Die Zwangsneurose sucht die Lösung des Konflikts durch Übersteigerung der Bewegung nach innen, durch Flucht in die Isolierung (in die Heimlichkeit). Die Regression aktiviert deshalb vor allem frühere Entwicklungsstufen des Autoerotismus (Freud). Die Konflikte werden als solche der Sittlichkeit erlebt. Der Mechanismus ist vor allem der der Übersteigerung aus dem Gegensatz (Überkompensation). Die Störung kommt gleichsam von oben durch Einschleichen von triebhaften stelbstzerstörerischen Tendenzen (Sadismus, Selbsthaß) in die Abwehrmaßnahmen der bewußten Persönlichkeit (Hyperfunktion des Bewußtseins). Die Entwicklung ist daher im typischen Fall vom Zwangscharakter zur Neurose. Die Symptome sind Selbstbestrafungen und Sicherungen gegen die Triebgefahr. Die Sicherungen werden Selbstzweck, sie werden zur zentralen psychischen Onanie (am meisten im Denkzwang als Vereinigung von Aktivität

und Passivität). Der Kern der Grundhaltung ist: erst Minderwertigkeitsgefühl, dann Schuldgefühl. Die Grundrichtung ist Erlebensangst, Konfliktangst.

12. Für die Therapie folgt daraus als schematische Leitlinie: Der Widerstand der Hysterie ist die Übertragung. Daher ist dem leicht erreichbaren Rapport gegenüber vor allem analytische Passivität geboten. Das schwierigste Problem ist die Analyse der Übertragung, dem Rapport ist stets zu mißtrauen. Das, was die Zwangsneurose zunächst überträgt, ist Widerstand. Daher ist Aktivität nötig, um die Übertragung zu erreichen. Das schwierigste Problem ist die Analyse des Widerstands. Was man an Rapport hat, das hält. Also bei der Hysterie: Suggestion (Hypnose) nur um der Analyse willen, bei der Zwangsneurose: Analyse nur um des sonst unerreichbaren Rapports willen (das weitere siehe bei der Therapie).

Die Übersicht der Jungschen Typenlehre wie ihre schematische Weiterführung zeigt, wieviel hier noch Programm ist: So müssen die psychologischen Typen zu dem Urtypengegensatz Mann und Weib in Beziehung gesetzt werden, mit dem sie sich noch in unklarer Weise überschneiden. Ebenso muß der Gegensatz Aktivität—Passivität berücksichtigt werden, den die Jungsche Einteilung verhüllt, so daß etwa unter den vier „Grundfunktionen“ (Denken, Fühlen, Empfinden, Intuieren) die Richtungen des Handelns zu fehlen scheinen.

9. Die neurotische Grundhaltung und der Ödipuskomplex.

Wenn wir zusammenfassen, was die Psychoanalyse von der Neurose als Gegenstand der Psychotherapie aussagt, so müssen wir uns vor allem erinnern, daß die von Freud geforderte „Einheit der Neurosen“ immer noch auch bei ernsten Forschern (Bumke) auf Widerspruch stößt. Es gäbe vielerlei verschiedene neurotische Mechanismen, nicht jedoch einen einheitlichen Grundvorgang. Wenn wir aber, was selbstverständlich ist, Störungen der verschiedensten Funktionsgebiete als neurotische oder nervöse Symptome zusammenfassen, so liegt darin schon stillschweigend die Annahme, „die Neurose selbst“ müsse ein Etwas hinter dieser vielgestaltigen Symptomatik sein, ein Etwas, das sich in ihnen „ausdrückt“. So ist denn auch die Unterscheidung zwischen der Grundstörung und den Symptomen Gemeingut der Wissenschaft geworden. Um so mehr, als die Erfahrungen an den Kriegsneurosen die Erkenntnis brachten, daß Symptome und Grundstörung von verschiedenen Bedingungen bestimmt werden, die voneinander sehr weitgehend unabhängig sein können; die einen wirken nur als „Symptombildner“ (Birnbaum) die andern sind für die Entstehung des „eigentlich Neurotischen“ verantwortlich. Es ist selbstverständlich, daß sich die Einheit nur auf die Grundstörung beziehen kann, hier aber ist die Einheitsforderung unabweislich, vor allem für die Psychotherapie, weil sie allein deren Wirkungsweise verständlich macht: die Tatsache einmal, daß die verschiedensten nervösen Störungen durch ein und dasselbe Verfahren beeinflußbar sind, und daß umgekehrt ein und dieselbe Störung durch die verschiedensten Methoden beseitigt werden kann. Dieses „Eine“, dem wir seelische Eigenart zuschreiben, ist der Angriffspunkt der analytischen Therapie; seelische Störung und Neurose sind für sie gleichbedeutend. Oder auch: sie spricht nur dort von Neurose, wo sie das „Eine“ findet, das sich auf dem Wege seelischer Einwirkung angreifen läßt.

Der Niederschlag der Bemühungen, die Grundstörung zu begreifen, sind die verschiedenen Theorien. Von ihnen gibt es so viele, daß nichts verständlicher ist, als wenn der Praktiker, der zugreifen muß, ob er will oder nicht, sich immer wieder versucht fühlt, sie alle zusammen in die Ecke zu werfen. Aus dem Dilemma: Verzweiflung an der Möglichkeit theoretischer Erkenntnisse überhaupt, und dem kurzlebigen Wahn, nun endlich die allein seligmachende Auffassung der Neurose gefunden, und für alle Zeiten festgestellt zu haben, gibt es nur einen, freilich sehr naheliegenden Ausweg, dem unser Denken heute auf den verschiedensten Wegen zustrebt: die Neurose als eine Lebenserscheinung, als eine biologische Reaktion zu nehmen. Das heißt verallgemeinert, das Leben allen anderen Begriffen, ja dem Begreifen selbst überzuordnen. Tun wir das, dann ist es selbstverständlich, daß keine von den verschiedenen Theorien das „Eine" ganz erfassen kann. Ebenso wie das eine Leben sich in zahllosen lebendigen Gestalten ausdrückt und in keiner einzigen oder in jeder „ganz" enthalten ist, ebenso sind alle die verschiedenen nervösen Symptome, jedes für sich, Ausdruck der Grundhaltung, und doch nur eben „Symptome".

So sind alle Theorien zuletzt nur Darstellungsversuche, die nicht mehr sein können als „Bilder". Die Neurose selbst ist dann eine lebendige „Gestalt", ein sich selbst erhaltender Zusammenhang mit einer ihm eigentümlichen Grundrichtung oder Grundhaltung. Ein Wesen für sich mit einer Art von Eigenleben, das über die Symptome nach seinen Gesetzen verfügt, das sich Symptome von außen aneignen (funktionelle Überlagerung), sie nach Belieben fallen lassen oder sich neue bilden kann.

Die Bilder der Psychoanalyse lassen sich in zwei große Gruppen gliedern, in die der mechanisch-dynamisch gerichteten Psycho-Katharsis und in die vorwiegend psychologischen der eigentlichen Psychoanalyse. Die Störung beruht für die erstere auf der „Einklemmung" des Affekts und der damit verbundenen „Abspaltung" aus dem natürlichen Zusammenhang des lebendigen Ganzen, die ihn sinnlos („inadaequat") macht. Der Affekt sitzt deshalb einmal an falscher Stelle, d. h. die Erregung kann sich nur auf den Nebenwegen abnormer Reflexe entladen. Es kommt des weiteren, weil die „Einklemmung" (später Verdrängung) fortwirkt, zur Stauung (Akkumulierung).

Die affektive Selbstspannung ist jedoch zugleich ein fortschreitender Prozeß und dem entspricht die Auffassung der neurotischen Störung als „Krise", d. h. als eines Gegeneinanders zweier Kräftegruppen, die sich wechselseitig zu verdrängen suchen: ein Prozeß, der in konzentrischer Bewegung auf den kritischen Ausgleich (kritische oder lytische Lösung) drängt, der immer wieder, einem Wirbel gleich, stehen bleibt, als krankhafte Gestalt (krankhaftes Zustandsbild), als Zusammenhang, der sich selbst erhält. Störung bedeutet hier die „widerspruchsvolle Gleichzeitigkeit" der Gegenkräfte, die einander (in Krampf oder Lähmung) aufheben, statt sich in natürlichem Fluß wie Wachen und Schlafen, Diastole und Systole, abzulösen. Die Neurose ist Rhythmusstörung. Weil diese Störung des natürlichen Zusammenspiels der Bewegung nach außen wie der nach innen das Seelische betrifft, so meint es das gleiche, wenn wir von einer Ausdrucksstörung reden. Es besteht ein Mißverhältnis zwischen Eindruck und Ausdruck.

Auch die Psychoanalyse geht von der Grunderscheinung aus, auf die seit Janet jede Neurosenlehre aufbaut: von der psychischen Spaltung. Die Verdrängungslehre versucht sie als Konflikt widerstreitender seelischer Kräfte verständlich zu machen (die Dissoziation wird motiviert), den die „Verdrängung", d. h. eine allgemeine innere Abwehr unzureichend erledigt. Mit dem Ergebnis, daß es zu einer inneren Kontaktstörung (Störung der Selbstverständlichkeit) kommt, die zwischen dem Ganzen und den verdrängten Teiltrieben ein Spannungsverhältnis erzeugt, das sich steigert, weil die Ausgleichsfunktion des Bewußtseins versagt. Symptome entstehen, wenn die im Unbewußten gleichsam abgekapselten Triebe (Wünsche, Strebungen) den Verdrängungsdruck durchbrechen und sich auf Umwegen Befriedigung verschaffen. Je mehr der Kampf gegen diesen Durchbruch das Interesse der Persönlichkeit in Anspruch nimmt, je mehr das Symptom in den Lebensmittelpunkt rückt, desto mehr wird in gefährlicher Weise der Schwerpunkt nach innen verlegt und so kommt es zu der allgemeinen Abwehrhaltung der neurotischen Isolierung. Der Mensch lebt nur scheinbar in der Außenwelt mit den anderen. In der Tat umgibt ihn eine unsichtbare Klostermauer, zwischen ihm und den anderen ist ein luftleerer Raum, ein Abstand, den er durch die den anderen unverständlichen Symptome als „Sicherungen" immer wieder vergrößert. Auch der äußere Kontakt, die Gemeinverständlichkeit ist durch den „Widerstand" gestört.

Die Libido-Theorie sucht den Erscheinungen auf einem anderen Wege beizukommen. Während für die Verdrängungslehre der Fehler in einem falschen Verhalten des Ganzen (des zusammenhängenden Ich) beruht, das sich die widerstrebenden Teile (Triebe) auf ungeeignete Weise einzuordnen versucht, liegt er hier in dem isolierten Luststreben einzelner Triebe. Deren lustvolle Gewohnheiten (Autoerotismen) werden zu Kristallisationspunkten für den allgemeinen Kurzschluß der seelischen Selbstberührung, weil der Kitt geheimer Lust auch den Kampf gegen den Trieb, (den Konflikt) als Selbstzweck, festhält, und damit den Ausgleich verhindert. Statt dessen kommt es zu einem dauernden Sichselbsterregen, zu einer „Onanie der affektiven Selbstspannung" (Psychologisierung des Vorgangs der affektiven Selbstspannung). Die ausschließliche Bindung des erotischen Interesses an die eigene Person (Narzismus) verhindert die natürliche „Übertragung" des Gefühls auf Umwelt und Mitmenschlichkeit.

Die Beziehung der Neurose auf die Erscheinungen der Angst und der Ambivalenz geht einmal auf die nervöse Überspannung und auf den polaren inneren Gegensatz als ihren Hintergrund, des weiteren auf die eigentümliche Mittelstellung der Neurose: auf die „Kompromißnatur" aller neurotischen Erscheinungen, wie auf die Halbheit des neurotischen Schwebezustandes. Man kann das auch so ausdrücken, der Neurotiker lebte an der Schwelle jener Rumpelkammer, in die er seine störenden Triebwünsche und Ideale verschlossen hat. Diese „innere Höhlenwelt", des „Unbewußten", ist mit den „Bildern" seiner Kindheit und denen der menschlichen Vorzeit bevölkert, die er nun zurückgewendet „regressiv" herausholt — teils um mit ihnen zu spielen, teils um sie als Waffen zu benutzen gegen vermeintliche Angriffe von innen (gegen die Triebgefahr) oder von

außen (gegen phantastisch übersteigerte Bedrohungen). Er lebt in einem Zwischenreich zwischen Phantastik und Wirklichkeit.

Als das Ergebnis einer gehemmten Entwicklung, als ein mißglückter Versuch zur Persönlichkeitsbildung läßt sich die Neurose auf der einen Seite einer seelischen Schiefhaltung vergleichen, die durch den Verdrängungsdruck zustande kommt. Auf der anderen wirkt hindernd die lustvolle Bindung nach rückwärts (Fixierung und Regression), derzufolge jede äußere Enttäuschung oder Versagung dem Neurotiker zum Anlaß wird, sich auf die kindlichen Befriedigungsmöglichkeiten zurückzuziehen. Sie führt zu einer allgemeinen Wendung nach innen und rückwärts, sei es, indem er Bindungen an die Liebesobjekte seine Kinderjahre hervorholt, oder daß er eine Periode der Kindheit mit ihrer vergessenen Lust phantastisch wieder belebt. In beiden Fällen wird die Entwicklung in dauernder Unfertigkeit, in einem eigentümlichen Mittelzustand von Kindlichkeit und Reife, festgehalten: Es kommt nicht zu innerer Ablösung von den Eltern und deshalb nicht zur rechten Selbständigkeit, es kommt nicht zur bewußten Auseinandersetzung mit der eigenen anderen Seite (Männlichkeit, Weiblichkeit) und deshalb ist ebenso, wie das Verhältnis zu sich selbst, die Beziehung zur Mitmenschlichkeit und die zum Geschlechtspartner gestört.

Freuds Behauptung, daß der Ödipuskomplex den Kern-Komplex der Neurose darstellt, wird dadurch verständlich, daß dieses Gleichnis, Verdrängungslehre und Sexualtheorie, Ambivalenz und Angst, Entwicklungshemmung und Regression, alle die Bilder, mit denen die Psychoanalyse die Richtung der neurotischen Grundhaltung deutet, in eins verdichtet.

Seine Symbolkraft umfaßt das Gleichnis der Sinnlichkeit und zugleich das der Kindlichkeit, wie das des Unbewußten. (Der sinnliche Drang treibt den Ödipus, als Mann zur Mutter ins Bett zu steigen, wie als Kind). Die Rückkehr in den Mutterschoß (der Unbewußtheit) ist das tiefste Gleichnis der Todessehnsucht des überbewußten Menschen, für den das Einzeldasein einen „Kurzschluß" bedeutet. Auf der anderen Seite ist die gewaltsame Tat des Ödipus der stärkste Ausdruck des „männlichen Protests" gegen die Vatersehnsucht (das Glaubensbedürfnis). Der Haß als principium individuationis, als Abwehr gegen die Liebe (der Haß der Geschlechter) ist die erste und letzte „Ambivalenz". So verbildlicht das „vereinigende" Symbol unübertrefflich, den inneren Widerspruch der menschlichen Natur: Zwischen den Richtungen des Dranges auf der einen Seite nach außen, zum Es, zu letzter Hingebung (zur Mutter) und auf der anderen der Wendung nach innen, zum Ich, zu letzter Gewalttätigkeit (Vatermord). Beides in einer Übersteigerung, welche die mitmenschliche Beziehung unmöglich macht, und die deshalb wieder „ambivalent" in ihren Gegensatz hinüberläuft, in den Drang nach innen. Deshalb meint die Ödipussituation als neurotischer „Mutterleibsersatz" (Mutterleibsträume) dasselbe, wie die Isolierung im „Kloster" der Neurose: die platonische Höhle, das Urbild der Ideenlehre des großen Griechen, in der der Mensch lebt, für den die Bilder seiner Phantasie die Wirklichkeit bedeuten. Als Symbol menschlicher Tragik ist endlich die Gestalt des Ödipus eine Mahnung daran, daß das neurotische Elend unverstandenes echtes Leiden verbirgt. Nervosität ist übersteigerte und verdrängte und dadurch verkleinerte Menschlichkeit.

Trotz seiner Symbolkraft bedeutet der Ödispuskomplex nicht das letzte Gleichnis der Neurose. In der Fortbildung der analytischen Theorie wird mit der Entwicklung der bewußten Persönlichkeit „das Ichideal Erbe des Ödipuskomplexes". Oder: die Sinnlichkeit wird versittlicht. Deshalb ist

ebenso bedeutsam eine andere Analogie: die zwischen den neurotischen Krisen und den Gewissenskämpfen des religiösen Menschen. Wenn sich in der Neurose zuletzt alles in einen „Widerstand“ zusammendrängt, so ist in dieser „Konzentration“ oder Verinnerlichung, in der Einengung des Interesses auf das „Eine“ (die Krankheit) der gleiche tiefe Lebenssinn verborgen, wie in der Überzeugung des Christen, daß es dem Menschen nichts helfen könne, „wenn er die ganze Welt gewänne und nähme Schaden an seiner Seele“. Für beide ist alle Liebe, die man an Menschen hängt, nur „Übertragung“ eines Gefühls, das im Grunde die Einigung meint. Endlich ist das christliche Symbol der Unbewußtheit des „reinen“ Kindes vor dem Sündenfall der Erkenntnis das Ziel, dem auch der Neurotiker unbewußt nachstrebt, ohne daß er den Mut hätte, sich zu seiner tiefsten Sehnsucht zu bekennen. Mit anderen Worten, ebenso wie wertverkehrte Sinnlichkeit ist die Neurose wertverkehrte Sittlichkeit, verdrängtes und dadurch mißleitetes Glaubensbedürfnis, das in der Abhängigkeit von der Hilfe anderer und vom Zwang der eigenen Schwäche einen erniedrigenden Ersatz christlicher Demut findet.

Für den Arzt, den strenge Wissenschaftlichkeit dazu erzogen hat, an Tabellen und Kurven, als das Sinnbild der Exaktheit, zu glauben, bedeutet es freilich einen schweren Entschluß, diesen Halt aufzugeben, und die ganze Vielfalt psychologischer Deutung anzuerkennen. Zugleich aber einen unausweichlichen, denn das, was sich im Zerrspiegel der Pathologie vergrößert abbildet, ist die ganze Menschlichkeit Daß sich auch der Theoretiker in der falsch verstandenen Exaktheit mathematischer Formeln nicht mehr sicher fühlt, beweist das siegreiche Vordringen des biologischen Gesichtspunkts, für den die letzte Unbegreiflichkeit des Lebens Axiom ist, und für den es daher nur zwei Möglichkeiten psychologischen Erfassens gibt: Schema und Bild, Gleichung und Gleichnis.

Für ihn bezeichnen Körper und Seele zwei Pole des Lebens. Auf die gleiche Polarität (Bipolarität, Ambivalenz) weisen die Gegensätze und Unterscheidungen von Ich und Es, Aktivität und Passivität innen und außen, von Ich und Sexualtrieben (Freud), von sexuellen und sozialen Trieben, von Logos und Eros, Eros und Sexus, Geist und Sinnlichkeit, Geist und Seele. Sie alle haben für eine biologische Psychologie nur „schematische“ Bedeutung; als grundsätzlich vertauschbare Beziehung des gleichen Richtungsgegensatzes, als Akzentverschiebungen innerhalb des lebendigen Zusammenhanges, nicht als wesensverschiedene Substanzen. Das Schema vermag nie mehr, als die Richtung anzugeben, darüber hinaus tritt ergänzend das Bild ein. Deshalb muß auch die schärfste begriffliche Definition zuletzt bildlich verstanden werden, ebenso wie der Begriff erst von dem Urbild abgezogen wird, aus dem er entsteht.

Der Polarität entsprechen zwei Urbilder oder Grundvergleiche, deren sich mehr oder weniger bewußt jede Psychologie bedient. Einmal das Räumlich-Stoffliche, das der Gliederung der Sprache in Worte und Sätze entspricht. In diesem Sinne unterscheidet die Psychologie einzelne Vorstellungen, Sinnesempfindungen usw. als „Elemente“ (gleich den Molekülen der Chemie) im Kleinen, und verschiedene seelische Schichten oder Systeme (Bewußtsein und Unbewußtes) im Großen. Auch die Psychoanalyse betont den „topischen Gesichtspunkt“ (Freud). Als zweites gebraucht sie: das Zeitlich-Dynamische Bild oder den Grundvergleich mit dem Strom, dem Fließenden, auf den der Begriff der seelischen Energie zurückgeht, ebenso wie die Libidotheorie und der dynamische Gesichtspunkt der Psychoanalyse. Die Libido strömt frei ab, wie das Gefühl, sie wird „zurückgestaut“, und in Freuds Begriff der Klebrigkeit der Libido wird sogar die Viskosität der Flüssigkeit bildmäßig verwendet. Beide Bilder sind unentbehrlich, und keines von ihnen allein vermag das Ganze des Seelischen aus-

zudrücken. Deshalb mußte der Versuch mißlingen, den jede Psychologie unternahm, ihren Grundvergleich bis zuletzt durchzuführen oder zu verabsolutieren. Weder eine rein räumlich gedachte Vorstellungspsychologie (Assoziationspsychologie) noch eine rein dynamische (Libidotheorie) ist ausreichend. Beide kommen notwendig zu inneren Widersprüchen, die sich allein durch die „schematische" Auffassung lösen lassen, welche Jungs Typenlehre vorbereitet.

Das räumlich-stoffliche Bild ist unentbehrlich, weil der unartikulierte Schrei erst durch die Formung in der gegliederten Sprache Ausdruck der Geistigkeit wird. Es genügt nicht, wie seine Extreme beweisen: auf der einen Seite die Atomisierung des Seelenlebens, welche durch die reine Assoziationspsychologie ad absurdum geführt wurde. Auf der anderen die Vorstellung des Seelischen als in zwei (oder drei) voneinander getrennte „Systeme" gespalten. (Intellekt und Affekt-Instinktsystem oder Bewußtsein und Unbewußtes), deren letzte Durchführung durch die Unlösbarkeit des Leib - Seele - Problems erwiesen ist. Je exakter man das System begrifflich begrenzt, desto gewisser kommt man zu den gleichen Denkunmöglichkeiten, wie jene, denen die Verlegenheitshypothese vom psycho-physischen Parallelismus ausweicht. Deshalb mußte auch Freuds Versuch scheitern, die seelischen Vorgänge unter dem Bilde eines „Verkehrs" der beiden Systeme BW (Bewußtsein) und UBW (Unbewußtes) befriedigend darzustellen. Die exakteste Maschine bleibt ein Automat, sie wird nie zum lebendigen Organismus.

Das zeitlich-dynamische Bild vom Fließenden ist unentbehrlich, weil das Gleichnis des Stroms dem Leben am nächsten kommt. Die Naturwissenschaft muß versuchen, das Lebendige als Maschine zu verstehen, und sie muß diesen Vergleich unermüdlich weiter treiben. Sie kann dennoch, wie die Entwicklung der Biologie beweist, den Vergleich des Lebens mit der Melodie (v. Baer) nicht entbehren. Das treibende Getriebenwerden der Welle drückt unübertrefflich die eigentümliche Zweieinigkeit der Pole aus, jene „ambivalente" Vereinigung von Aktivität und Passivität. Ebenso sind die Bilder unersetzlich vom Ausströmen des Gefühls, von der Zurückstauung eines Triebes, vom rascheren oder verzögerten (Tempo), vom freien oder gehemmten, vom stockenden oder freien (Rhythmus) Fluß der Handlungen — des seelischen Geschehens usw. Das Bild versagt vor der Aufgabe, die Vielfältigkeit des Seelenlebens in seinen verschiedenen Richtungen darzustellen, vor der Unmöglichkeit, die qualitative Verschiedenheit der Triebe auszudrücken. Jede dynamische Auffassung drängt notwendig zur Annahme von der einen Urtriebkraft. Wenn aber alles im Grunde eines ist, wird der innere Gegensatz, die Spaltung und damit ebenso das Denken wie die Neurose unverständlich. Der Strom teilt sich nicht aus sich selbst heraus, sondern erst am äußeren Widerstand in seine Arme. Im engeren Bereich der Psychologie macht es das Bild von der einen Kraft, von der einen Libido unmöglich zu verstehen, wie sich die Triebe in verschiedenen Formen äußern können — wie sich etwa feindliche Strebungen in einer freundlichen Handlung auszudrücken vermögen (wie Haß durch Liebe). Das aber ist die Grundvoraussetzung jeder Tiefenpsychologie, die Verborgenes ans Licht bringen will.

C. Die Technik der Psychoanalyse.

I. Der Heilungsvorgang.

„Ein alter Chirurg hatte zu seinem Wahlspruch die Worte genommen: „Je le pansai Dieu le guérit". Mit etwas Ähnlichem sollte sich der Analytiker zufrieden geben". (Freud.)

Recht verstanden heißt das einmal: wir dürfen nie vergessen, welchen Vorbildern unser ärztliches Handeln nachstrebt, denn als Psychotherapeuthen haben wir es stets mit dem ganzen Menschen zu tun, wie sachlich wir uns auch beschränken. Auch wir können nur helfen, wenn wir unsern Kranken Glauben vermitteln. Wenn wir uns aber

nicht die Rolle des berufenen Mittlers, des Priesters anmaßen wollen, dann müssen wir uns an das halten, was der Vergleich mit dem Chirurgen andeutet: Daß ebenso wenig wie eine exakte Schnittführung die Heilung, Klarheit der Begriffe, sondern grade ihre Unklarheit den Glauben verhindert. Der denkende Mensch kann deshalb nichts Besseres tun, um sich der Grenzen seines Wissens bewußt zu werden, als wenn er sich bemüht, sie zu definieren. Ebenso müssen wir uns auch Vorstellungen über den Heilungsvorgang machen, gleichviel, daß das Wunder der heilenden Berührung im Grunde unbegreiflich bleibt. Ja das vor allem unterscheidet die wissenschaftliche von der religiösen Psychotherapie, die Psychoanalyse von der Heilung durch das Gebet, daß wir vom Bewußtsein aus und durch das Bewußtsein den „Widerstand" gegen die Einigung aufzulösen, oder in der Sprache der Kirche, daß wir den Teufel mit Beelzebub auszutreiben suchen.

Die Möglichkeiten der Heilung lassen sich schematisch unterscheiden als solche von Störungen im Bereich untergeordneter Funktionskreise oder Symptomheilungen auf der einen, und als solche im Bereich des übergeordneten seelischen Ganzen oder Heilungen der Grundstörung auf der anderen Seite. Im zweiten Fall kann es sich entweder um die Umstellung einer akuten Gleichgewichtsstörung (einer neurotischen „Einstellung" der Grundhaltung im weiteren Sinn) oder um die einer neurotischen Entwicklungsrichtung handeln, so daß die beiden extremen Fälle eine dritte Möglichkeit verbindet. Sie bedeutet den einzelnen „Symptomheilungen" (der lokalen Kurzschlüsse) gegenüber einen Vorgang im übergeordneten Zusammenhang (Einstellung, affektive Situation) und hat zugleich im Verhältnis zum Ganzen der Persönlichkeit oder der Entwicklung selbst den Charakter einer Symptomheilung. Dieses dürre Schema bekommt Leben, wenn wir es in die sinnliche Sprache des Grundvergleichs der Psychoanalyse übersetzen, im Sinn der Analogie zwischen Neurose und Sexualität.

Wir können dann vergleichsweise sagen: Die Krankheit der Liebe ist heilbar einmal „symptomatisch" als Beseitigung einer sexuellen Erregung der Geschlechtsteile (durch Lösung „im lokalen Kurzschluß", oder durch die in der Pubertät mancher Zwangstypen häufige Unterdrückung durch den Willen, die sich manchmal bis auf die nächtlichen Pollutionen erstreckt). Es kann sich des weiteren um die „mittlere Möglichkeit" handeln, um die Heilung einer akuten Verliebtheit bei einer im Grunde ungestörten Persönlichkeit (oder Entwicklung) etwa durch Ablenkung auf die Arbeit, und endlich um die Heilung einer starken „Sinnlichkeit" (die Wandlung des Saulus zum Paulus, der Dirne zur Heiligen stellen hier das Extrem dar).

Schon dieser Vergleich läßt ohne weiteres die Nachteile der Nur-Symptomheilung erkennen, die so offenbar sind, daß kein Arzt bewußt darauf ausgeht, nur die Symptome zu heilen und die Grundstörung unangetastet zu lassen. Wenn man heute noch funktionelle Störungen, welche die Sexualorgane mit einbegreifen, bei der Frau durch die Ovariotomie zu heilen sucht, so ist die Naivität dieses Verfahrens (das der heroischen Methode der Kastration beim Manne gleichkommt, die von der religiösen Sekte der Skopzen geübt wird) vor allem durch die Unkenntnis der übergeordneten Störungen zu verstehen. Man nimmt die greifbaren äußeren Zeichen für die Krankheit.

Für den Psychotherapeuthen, der grundsätzlich das Psychische, d. h. das Ganze berücksichtigt, kann Symptomheilung nur einen besonderen Weg bedeuten, die Heilung im übergeordneten Zusammenhang „von unten her" durch Auflösung von Teilstörungen zu erreichen. Das Wesen der Symptomheilung in diesem Sinn wird am besten an der „mittleren" Mög-

lichkeit verständlich. Ihren typischen Fall konnte man bei der „aktiven“ (Shock) Therapie der Kriegsneurosen beobachten, als einen oft ganz plötzlichen Umschlag von der kranken in die gesunde Haltung, mit dem „zauberhaft“ sämtliche Symptome verschwanden, und zwar auch solche, die man gar nicht behandelt hatte. Ebenso zauberhaft, wie sie verschwunden waren, konnten diese Symptome jedoch wieder „anspringen“ (wie beim Druck auf den Knopf einer elektrischen Schaltung), wenn in irgendeiner Form der Frontdienst näherrückte, die Gefahr, welche die neurotische Reaktion ausgelöst hatte. Das heißt: Die Symptomheilung erreicht nur die Umstellung einer krankhaften Funktionsrichtung, das „Umschnappen“ dieses „Mechanismus“, ändert aber an sich nichts an der inneren Bereitschaft zum „Einschnappen“ im Bereich des übergeordneten seelischen Ganzen; ebensowenig, wie die Überwindung der einzelnen Eigensinnskrise den eigensinnigen Charakter oder die der akuten Verliebtheit, die Sinnlichkeit aufhebt. War diese Bereitschaft (des übergeordneten Ganzen) nur durch eine äußere Überbelastung des Gleichgewichts gestört (wie bei den traumatischen Kriegsneurosen), oder war die krankhafte Veränderung der Gesamtpersönlichkeit nur eine Reaktion auf Kurzschlüsse in untergeordneten Funktionskreisen, oder noch anders, war der Kern der Persönlichkeit unberührt, dann kann auch diese Heilung vom Symptom aus Bestand haben.

Den wichtigsten Fall dieser Möglichkeit zeigt die Wirkung der reinen Suggestivtherapie. Das Gleichgewicht und damit die Heilung ist hier, wie beim Kinde vom Kontakt mit den Eltern, vom Rapport abhängig; der Kranke ist nur gesund in Anlehnung an den Arzt. Gleiches gilt aber in weiterem Sinn auch für andere praktisch besonders bedeutsame „periphere“ Heilungen, welche durch die Beseitigung vorwiegend körperlicher Rhythmus- und Ausdrucksstörung bewirkt werden, durch die beiden großen Gruppen der Ausdrucksmethoden: Rhythmische Gymnastik — Atemübungen — Musikunterricht (Gesang usw.) und die Leistungsmethoden: Arbeit und Übungstherapie — Sport usw. (die beide wirken, indem sie der inneren Überspannung Abflußwege eröffnen).

Alle diese Fertigkeiten im Bereich von Zusammenhängen, welche dem höchsten, der Persönlichkeit immer noch untergeordnet sind, können mit einemmal entwertet werden, wenn „über ihnen“ eine Störung entsteht. Ebenso, wie der Hund des Beispiels (s. S. 177) sein Kästchen nicht öffnen konnte, als er allein und hungrig daran kam, während er sonst neben dem Herrn „spielend“ über diese Fähigkeit verfügte, können die Heilungen durch die peripheren Ausdrucks- und Leistungsmethoden verloren gehen, wenn der Glaube an die Methode schwindet, weil der Mensch die Fähigkeit zum Glauben überhaupt verliert, weil er an sich selbst verzweifelt. In der Verzweiflung vergißt man Atemübungen und rhythmische Gymnastik, Sport und Arbeit.

Die gleiche Beschränkung gilt zuletzt auch für jede „Willenstherapie“, die darauf ausgeht, den Menschen von einzelnen Erlebnissen der Willensmacht (des „Stärkerseins“, oder der Möglichkeit, krankhafte Hemmungen durch bewußten Vorsatz zu meistern) zur Selbstbeherrschung zu erziehen. Auch hier kann es geschehen, daß mit einem Schlag das Wollen überhaupt entwertet wird, weil der Glaube an den Sinn des Daseins erschüttert wird, weil der Kranke nicht nur an der Richtigkeit der Grundsätze verzweifelt, die ihm bisher Halt gegeben hatten, sondern an der Möglichkeit ethischen Handelns, wenn er nicht nur daran verzweifelt, sich

selbst helfen zu können, sondern an der Möglichkeit der Hilfe überhaupt. Solche Verzweiflung am Wollen wie am Denken ist offen oder verhüllt ein Zeichen dieser Zeit des Übergangs, und sie verbirgt sich unter dem Symptomwerk jeder echten schweren Neurose, die stets mehr ist als eine akute Gleichgewichtsstörung. Hier kann deshalb nur eine Psychotherapie helfen, die eine Neubildung der selbständigen Persönlichkeit anstrebt, die sich nicht scheut, dem Menschen auf dem Umweg über die analytische Erschütterung, d. h. durch die Verzweiflung, zum Glauben zu verhelfen, die für die Suggestivtherapie nur Störung bedeuten kann.

In der psychotherapeutischen Praxis begegnet man immer wieder Menschen, die gerade dadurch zur Verzweiflung kamen, daß sie mit allen Willensmethoden (auch mit der Couéschen) ihre Hemmungen nicht nur nicht meistern konnten, sondern daß sie durch ihre notwendig krampfhaften Bemühungen die Wendung nach innen immer krankhafter steigerten. So hatte ein junger Chemiker schon mit 15 Jahren begonnen (um sich gegen die erotische Abhängigkeit von der Erzieherin zu wehren), Selbsterziehungsversuche mit Konzentrationsübungen verschiedener Techniken zu machen. Es gelang ihm, nach und nach sogar in seine Träume einzugreifen (er vermochte unnatürliche Träume, in denen er seinen Vater tödlich haßte, und die er sich nicht erklären konnte, zum Verschwinden zu bringen, und die Pollutionen, die ihn ärgerten, einzudämmen). Gleichzeitig trieb er fanatisch Sport und wurde in seiner Klasse der zweitbeste Turner. Er studierte dann bewußt gegen seine ausgesprochene Vorliebe Jus, „weil er meinte, dafür am wenigsten Begabung zu haben". Er wollte „im Sinne Schopenhauers die Überlegenheit des Willens über Intellekt und Interesse beweisen". Die erforderlichen Kenntnisse in Latein erwarb er sich durch ein Gewaltstudium innerhalb fünfzehn Wochen. Er litt an schweren Asthmaanfällen, die sich durch die nervöse Überspannung steigerten und neuerlich zum Anlaß für erhöhte Konzentrationsatemübungen und auto-hypnotische Beruhigungsversuche usw. wurden. Eine Zeitlang konnte er durch sein Gewaltregime noch Leistungen aus sich herausschlagen. (So machte er, nachdem er endlich zum Studium der Chemie übergegangen war, in einer unwahrscheinlich kurzen Zeit seine Doktorarbeit.) Nach dem Verlassen der Hochschule begann jedoch der Zusammenbruch, und er geriet nach und nach trotz verzweifelter Gegenwehr in einen Zustand so hochgradiger autistischer Abschließung, daß er eines Tages aus Verzweiflung darüber, daß eine therapeutische Hypnose mißlungen war, der er sich unterzogen hatte, aus mehreren Buchläden Bücher stahl, „um sich zu verwirren", weil er meinte, dadurch für die Hypnose empfänglicher zu werden. Er wollte „die Gedanken von der Selbstbeobachtung losreißen und sie so verwirren, daß sie nicht mehr in die alten Bahnen zurückfinden". Sein geistiger Zustand näherte sich derart dem des Schizophrenen, daß er auf mein entsprechendes Gutachten vom Gericht exkulpiert wurde. Der Erfolg der Analyse, die das Asthma behob und ihm die Möglichkeit zur Arbeit zurückgab, bewies, daß es sich um eine freilich ungewöhnlich schwere neurotische Störung handelte, welche durch die Versuche mit Willenstherapie (zum Teil unter ärztlicher Anleitung) noch gesteigert worden war.

Es gehört auch hierher, daß man sich nicht „gesund lieben" kann, oder, daß es nicht möglich ist, neurotische Störungen durch Befriedigung des sexuellen Teiltriebes zu heilen. Die Erwähnung ist notwendig, weil es nicht nur Laien, sondern immer auch noch Fachleute gibt, welche diesen handgreiflichen Kurzschluß als Therapie empfehlen. Die primitivste und deshalb häufigste Form des Ambivalenzkonflikts ist die zwischen Ich und Sinnlichkeit. Wäre die Naturheilung möglich, dann würden die Kranken nicht des Arztes bedürfen, um sie „instinktiv" zu suchen — am wenigsten in einer Zeit, wo das „Sichausleben" die allgemeinste Form der Selbsthilfe geworden ist.

Es gibt freilich auch Fälle, z. B. solche von relativer Impotenz gegenüber der Ehefrau oder von Frigidität, in denen unsere Aufgabe nicht viel weiter geht, als dem Kranken den „Ehekonsens zur linken Hand" zu erteilen. Nicht in der Form eines positiven Rat-

schlags (der sich mit dem analytischen Grundsatz der Passivität nicht verträgt), aber doch durch Wegräumen der Widerstände (Vorurteile), welche diesen Ausweg verschütten, dessen Berechtigung in manchen Fällen nur vom moralischen, nicht vom ärztlichen Standpunkt bestritten werden kann.

Die Psychoanalyse will im Gegensatz zur Symptomheilung der rein suggestiven Verfahren eine „causale Therapie" sein. Auch hier ist aber die Zeit der Gegensätze überwunden, und wie es nicht mehr heißt, entweder Analyse oder Suggestion, so fordern auch causale Therapie, die im Zentrum angreift, und Symptomheilung, die periphere Veränderungen anstrebt, einander als Pole der Psychotherapie. Ja es macht, richtig verstanden, gerade das Wesen der analytischen Technik, daß sie die letzte innere Lösung über eine große Zahl von Symptomanalysen oder über eine Serie von Symptomheilungen im weiteren Sinn erreicht.

Um das zu verstehen, müssen wir uns gegenwärtig halten, daß für die Analyse der Heilungsvorgang zugleich einen (unwillkürlichen) Prozeß im Unbewußten und das Ergebnis einer bewußten Anstrengung, eine persönliche Leistung bedeutet. Ihre Denkweise ist biologisch, d. h. sie geht darauf aus, den Selbstheilungsversuch der Neurose nachzubilden. So wiederholt sie die lösende affektive Entladung durch die kathartische Erschütterung (das Abreagieren ist „ein ärztlich geleiteter hysterischer Anfall"), und die neurotische Krise durch den analytischen Prozeß, der in dem gleichen Hin und Her in konzentrischer Bewegung alles auf einen Widerstand zusammendrängt; der ebenso die Wendung nach innen durch die gesteigerte Beschäftigung mit dem eigenen Unbewußten (der Phantastik) wie die nach rückwärts (Regression) durch die analytische Rückschau in die Kindheit nachbildet. Endlich ist ihr auch das Denken eine Selbsthilfe der Natur (die zugleich trennende wie verbindende Tätigkeit des Bewußtseins) als ein Versuch, den inneren Widerspruch der Menschlichkeit, den Ambivalenzkonflikt, zu überwinden. Weil dessen Bewältigung und damit die Herstellung der inneren Ordnung (der Selbstverständlichkeit) der Neurose nur halb, nur an der Oberfläche gelingt, kommt es vor allem darauf an, diese synthetische Reaktion der Gesamtpersönlichkeit anzuregen. Beide Vorgänge, der passive der analytischen Erschütterung wie der aktive der Konzentration, deren Übermaß und Mißverhältnis in der Neurose die krankhaften Erscheinungen erzeugen, sollen methodisch zur kritischen Übersteigerung getrieben werden.

Die ungreifbare Umstimmung des inneren Ausgleichs vollzieht sich dabei nicht als eine plötzliche Wandlung (als ein Umschlag oder ein „Umschnappen"), sondern schrittweise. Durch wiederholte analytische Erschütterungen werden nach und nach die Einzelverdrängungen und die Einzelbindungen (Fixierungen) angegriffen. Durch diese systematisch vordringenden „Konfliktsreize" wird allmählich der Ambivalenzkonflikt in seiner ganzen Tiefe wachgerufen, wird der oberflächliche Zusammenschluß des Bewußtseins zerstört, bis zum Chaos, bis zur Verzweiflung. Ebenso schrittweise wie die Auflösung vollzieht sich auch der Aufbau. Wie einst die Entwicklung der Neurose durch eine Reihe lokaler „Kurz-

schlüsse" vorbereitet wurde, als durch Kristallisationspunkte, an denen sich die neurotische Grundhaltung bildete, ebenso muß nun eine Reihe von positiven Richtungserlebnissen befreiender Erkenntnis die Veränderung der Gesamthaltung im Sinn der Gesundheit durch die große innere Lösung anbahnen.

Diese letzte Lösung und damit die Heilung empfängt der Kranke auch hier als ein Geschenk der Natur, als eine Gnade. Für die Verdrängungslehre ist die Störung der „Widerstand", die Abwehrhaltung nach innen wie nach außen, die den natürlichen Kontakt sowohl zwischen den verschiedenen Bezirken der Persönlichkeit wie zur Mitmenschlichkeit aufhebt. Heilung heißt deshalb Aufgeben des Widerstands, ein Nachlassen des inneren Kampfes gegen die Krankheit und die Symptome wie gegen die eigene andere Seite und damit ein Nachlassen der Angstspannung zwischen den Polen der Ambivalenz.

Es handelt sich also um einen Vorgang, der im Wesen den Wandlungs- und Bekehrungserlebnissen des religiösen Menschen entspricht. Auch hier „kommt es nicht eher zur Erlösung, als bis der Mensch irgendwelchen Widerstand zu leisten aufhört" (Starbuck). Die innere Lösung wird jedoch in der Analyse nicht als Einigung mit Gott, sondern formal bestimmt, als harmonisches Verhältnis des Menschen zu sich selbst, in der Voraussetzung, daß niemand in sich selbst wahrhaft zur Ruhe kommen kann, der nicht den Kontakt mit dem großen Ganzen gefunden hat.

Überall ist die Aufgabe des Widerstandes (Selbstaufgabe, Hingebung) oder der Passivität nach innen das Wesentliche. Selbst bei den Erneuerungen, die auf eigensten Willensentschluß zurückgehen, „auch wenn der Wille selbst das Äußerste getan hat, um uns zu der vollerstrebten Einsicht zu bringen, muß der letzte Schritt, wie es scheint, doch anderen Kräften überlassen und ohne die Hilfe des Willens ausgeführt werden. Mit anderen Worten: Die Unterwerfung wird doch notwendig" (James zitiert nach Schultz, der auf die Analogie hinweist).

So macht auch das Wesen des analytischen Heilungsvorgangs die Passivität der Hingabe. Zugleich aber unterscheidet sich der Weg der Analyse von allen anderen Verfahren grundsätzlich in zweifacher Richtung: Einmal durch die Betonung der geistigen Arbeit, durch welche sie die Lösung vorbereitet, und daneben durch den methodischen Zweifel. Die Einigung wird hier nicht durch Verdrängung des Denkens erreicht, der Glaube richtet sich nicht gegen den Verstand („credo quia absurdum"), sondern er bedeutet die Wiederherstellung des natürlichen Zustandes in der Selbstverständlichkeit des gereiften und vertieften Menschen, der seinen Sinn, d. h. das rechte Verhältnis zu sich selbst wie zum größeren Ganzen, gefunden hat. Die Betonung geistiger Arbeit an sich selbst, oder der selbstverantwortlichen Aktivität ist praktisch von größter Bedeutung, weil es immer wieder vorkommt, daß mit dem Nachlassen der inneren Überspannung (in der ersten Phase der Analyse) eine solche Erleichterung eintritt, daß sich der Kranke subjektiv gesund fühlt, obwohl er objektiv nicht voll leistungsfähig ist und obwohl einzelne Symptome noch fortbestehen.

Auch wenn die innere Umstellung der Entwicklungsrichtung nach der Gesundheit erreicht, wenn der zweite Wendepunkt der Krise überschritten ist, müssen immer noch von der alten Einstellung abhängige Kurzschlüsse niederer Ordnung für sich gelöst werden, um den Erfolg zu sichern. Ja, es ist vor allem das Unverständnis für diese Wechselwirkung zwischen dem werdenden Ganzen und den Teilen, das die Bedeutung

und den Weg der lösenden Erkenntnis in tieferem Sinn den meisten verdunkelt, ebenso in der Analyse des Einzelnen, wie im allgemeinen Urteil. Es genügt durchaus nicht, daß der Kranke einmal „eingesehen" hat, wie etwa Eigensinn oder ein Drang zur Selbsterniedrigung (Masochismus) seine Entwicklung hemmen. Er muß in allen seinen verschiedenen Lebensäußerungen die gleiche Hemmung wieder und wieder entdecken, gefaßt darauf, daß ihm der gleiche Grundfehler in immer neuen Vermummungen entgegentritt. Gerade so, als ob er das ganze Maß (die Quantität) seines Eigensinns, seines Erniedrigungsdranges, abzuleben hätte.

Die Bedeutung dieser „lokalen" oder peripheren Vorgänge im Bereich von Teiltrieben macht auch die Analogie mit einer bekannten Erscheinung der hypnotischen Praxis verständlich. Hier wird es oft nötig, einzelne Suggestionen gesondert aufzuheben, obwohl auch sie zuletzt von der allgemeinen Einstellung des Rapportes abhängig sind. Vor allem aber ist das Alltagsleben durchsetzt von solchen stehengebliebenen Einzelsuggestionen.

Der Kranke muß endlich, und hier handelt es sich abermals um Aktivität, wie zugleich um eine Symptomheilung im positiven Sinn, die einzelne Hemmung, wenn sie auftritt, praktisch überwinden. Das gilt besonders für alle jene Symptome (Phobien), welche ihn in seinem Schwebezustand auf der Schwelle festhalten und die deshalb erst auftreten, wenn er sich nach außen der Gefahr entgegenwendet. Heilung meint bewußte Entscheidung zum Leben und fordert deshalb immer wieder von neuem wiederholte tätige Wendung nach außen. „Wollen befreit" (Nietzsche).

Die Bewegung nach außen aber ist zunächst eine Bewegung zum anderen, vom Kranken zum Heilenden hin. *Die Heilung vollzieht sich auch hier als ein Geschehen zwischen den beiden Menschen, welche die analytische Situation vereinigt, auf der Grundlage* jener eigentümlichen Wechselbeziehung *des Kontakts* (oder des Rapports), der heilenden menschlichen Berührung, der Voraussetzung jeder Psychotherapie.

Was es damit auf sich hat, das läßt am besten die einfachste Form der Suggestion erkennen. Wenn etwa der Hypnotiseur (wie es manche Laienhelfer tun) einen, dem er helfen will, an die Brust nimmt und ihn auffordert: „Atmen Sie mit mir", so stellt diese lebendige Berührung (dieser „tierische Magnetismus") auf eine geheimnisvolle unaussprechliche Weise die natürliche Gemeinsamkeit von Mensch zu Mensch, die Urverbundenheit des Instinkts wieder her. Der Kranke, der sich bisher am anderen gegen sich selbst gewehrt hatte, vereinigt sich nun in der Berührung des Rapports an ihm mit sich selbst. Mit anderen Worten: die Heilung kommt dadurch zustande, daß der Rapport die Isolierungshaltung aufhebt, und mit ihr fallen die Symptome. Ist der rechte Rapport einmal hergestellt, dann bedarf es auch heute nur mehr des Befehls, der die Krankheit bannt, oder einzelner Verbalsuggestionen, welche die Aufmerksamkeit auf die Symptome hinlenken, die noch die gemeinsame Einheit stören (Umkehrung des Vorgangs der Aufmerksamkeitsneurose).

Der unmittelbare Kontakt von Unbewußtem zu Unbewußtem, auf den die Psychotherapie ihre Wirkung aufbaut, ist zugleich die Grundlage der erotischen oder der Liebesbeziehung, und so ist *jede Heilung ein Akt der Liebe*. Wenn sich jedoch diese Verwandschaft im Lauf einer analytischen Behandlung in der Form der „Verliebtheit" geltend macht, so bedeutet das eine Störung.

In beiden Fällen handelt es sich um einen „Isolierrapport", der zunächst nur die Verbindung zu dem einen Menschen herstellt, nicht aber ohne weiteres die zur Mitmenschlichkeit. Im Gegenteil, in der extremen Verliebtheit, wie in der tiefen Hypnose,

verliert der dem Rapport Unterworfene zuletzt jede Verbindung zur Umwelt. Die Hypnose erzeugt eine „Massenbildung zu zweit" (Freud), aber diese Seelenmasse ist nur durch das Bewußtsein des Hypnotiseurs mit der Außenwelt verbunden. Sie wiederholt also den Zustand des Kindes, und deshalb kann eine Heilung, die das Fortbestehen dieses Rapportes fordert, nur dort dauern, wo ein solches Verhältnis kein Hindernis für die Eingliederung in die Gemeinschaft bedeutet. Entweder, weil der Heilende so hoch steht, daß sich alle die, denen er auf diesem Weg hilft, zu einer Gemeinde unter seiner Führung zusammenschließen können — mit anderen Worten, wo es möglich ist, daß der Hypnotiseur zum Führer wird. Oder, weil die natürliche Einheit der Persönlichkeit des Kranken eine solche kindliche Beziehung zum Arzt ohne Schwierigkeiten einzuordnen vermag. Soll das aber möglich sein, dann muß das Verhältnis des Menschen zu seiner eigenen Kindlichkeit ungestört sein, er muß also entweder noch ein kindhafter oder ein reifer Mensch sein. Der Neurotiker ist keines von beiden, denn das Wesen der Neurose macht ihre „ambivalente" Mittelstellung zwischen Kindlichkeit und Reife, und deshalb muß für ihn diese Stellung zum anderen zum Konflikt werden.

Die Aufgabe des analytischen Heilungsvorgangs ist deshalb eine zweifache. Er muß dem Kranken nicht nur die natürliche Nähe zum Nächsten vermitteln, sondern auch den für den reifen Menschen ebenso natürlichen Abstand. Die Technik geht darum zwar einmal auf den Rapport, ja sie sucht ihn mit allen Mitteln zu vertiefen, zugleich aber auf die analytische Distanz, was sie grundsätzlich von der Suggestion unterscheidet. Die Vertiefung des Rapports führt dazu, daß der Analysand während der Behandlung nicht nur vorübergehend in einen Zustand kindlicher Abhängigkeit zurückkehrt, weil alles kindliche Liebes- und Anlehnungsbedürfnis auf den Arzt übertragen wird. Es kommt darüber hinaus auch zu einer „Übertragung" erotisch sinnlicher Gefühle, Strebungen und Wünsche mit solcher Regelmäßigkeit, daß der Fachausdruck ungenau meist in diesem engeren Sinn (Übertragung einer Liebesbindung) gebraucht wird. Das heißt in der Sprache der Sexualtheorie: die analytische Situation wird zur Oedipussituation. Die allgemeine Bedeutung des sinnlichen Konflikts im Mechanismus der Neurose wie die Störungen, welche die unerfüllbaren sinnlichen Wünsche mit sich bringen, machen die Übertragung neben dem Widerstand zum zweiten Brennpunkt der Analyse.

Die Distanz und damit die Loslösung erreicht die Analyse einmal dadurch, daß ihr Widerstand und Übertragung zu Angriffspunkten für die analytische Erkenntnisarbeit werden und zugleich, indem sie beide kritisch zu übersteigern trachtet. Die Analyse lebt vom Widerstand. Es ist deshalb die Aufgabe der Deutung, das Letzte an unbewußter Abwehr hervorzubringen, das sich im Kranken unter einer oberflächlichen Anpassung verbirgt. Dabei werden ebenso wie das Anlehnungsbedürfnis auch alle abstoßenden Kräfte auf den Analytiker übertragen (negative Übertragung), und damit wird die Neurose zur Übertragungsneurose: Aller Widerstand wird Widerstand gegen den Arzt und Widerstand gegen die Analyse. Der wichtigste ist nun der Übertragungswiderstand, der den ganzen Zwiesinn (Ambivalenz) der neurotischen Grundhaltung zusammenfaßt. Der Kranke hält durch seine unerfüllbaren Wünsche das lustvolle Leiden seiner Isolierung fest, seine Sinnlichkeit richtet zwischen Krankheit und Gesundheit, wie zwischen ihm und dem

Arzt, ein phantastisches Zwischenreich auf, mit anderen Worten, er wehrt sich durch die Spannung seiner autistischen Sinnlichkeit gegen die Liebe, gegen die heilende menschliche Berührung. Erst wenn auch diese triebhafte Bindung vergeistigt, wenn dieses „erotische Mißverständnis" der analytischen Situation aufgedeckt und damit die Übertragung gelöst ist, hat die Analyse ihr Ziel erreicht: die Entwicklung des Isolierrapports zu allgemeiner Menschlichkeit.

Das heißt zusammengenommen: Der analytische Prozeß geht auf eine Nachbildung der natürlichen Entwicklung. Der Kranke wird am Arzt wieder zum Kind und er überwindet an ihm zugleich die versäumten Kindlichkeiten, die er nun nachholt. Dazu helfen ihm die gleichen Kräfte, die das gesunde Kind zum selbständigen Menschen machen. Zwar wird zunächst auch hier der Akzent von der inneren auf die äußere Kontaktstörung verschoben. Wie für das Kind werden die Symptome der Neurose vor allem Ausdruck des Konflikts mit dem Analytiker (als Personifikation des Gewissens). Wenn sich der Kranke aber hier am anderen gegen sich selber wehrt, so bedeutet das nun etwas anderes, denn mit dem Arzt kann und muß man sich bewußt auseinandersetzen. Die Übertragung hat den Analytiker zum Vertreter aller anderen Menschen gemacht, wie es einst die Eltern für das Kind waren, und so bedeutet diese Auseinandersetzung in einem die mit der Umwelt überhaupt.

Damit bleibt als wesentlichste Aufgabe der Analyse die Anregung und Beschleunigung einer natürlichen Entwicklung oder eine „Nacherziehung zur Überwindung innerer Widerstände" (Freud). Weil aber bewußte Erziehung Bewußtsein der einzuschlagenden Richtung voraussetzt, muß sich auch der Analytiker darüber Rechenschaft geben, wohin seine Bemühung zielt. Er wird sich freilich gerade hier methodisch beschränken, denn es macht vor allem das Wesen der analytischen Distanz, daß er wie auf das Moralisieren auch auf das Predigen und Prophezeien, daß er auf die Meisterrolle verzichtet. Dennoch ist es mit dem Verzicht und mit der Beschränkung allein nicht getan, weil sich der Genesende bei der Neuordnung seines verstörten Seelenwesens unter allen Umständen, wie einst an den Eltern, nun an dem Arzt orientiert. So ist dieser ihm Vorbild, ob er will oder nicht. D. h. einmal: er kann seiner Aufgabe nur gerecht werden als eine Persönlichkeit. Persönlichkeit aber kann man nicht wollen, und mehr als dieses Geschenk der Natur bedeutet in der Analyse das, was der Arzt durch eigene Arbeit an sich selbst errungen hat. Diese Arbeit gibt ihm auch die Richtung.

Er muß vor allem sachlich sein, weil er von seinen Kranken das gleiche fordert, wenn er sie nötigt, auf die Spannung der Sinnlichkeit zu verzichten, und sich in ernster Arbeit mit der Aufgabe auseinanderzusetzen, die der innere Widerspruch ihrer Anlage ihnen stellt. Für diese Auseinandersetzung muß der Mensch jenseits von rechts und links, über dem Schwebezustand der Ambivalenz einen Halt haben. Den aber kann ihm die Erkenntnis noch so vieler Zusammenhänge des eigenen Seelenlebens ebensowenig geben, als das Schema der analytischen oder einer anderen Psychologie, sondern allein die sachliche Haltung sich selbst gegenüber, die ihm die analytische „Arbeitsgemeinschaft" ver-

mittelt. Diese Sachlichkeit zu Zweien, die Gemeinschaft solcher Arbeit an der inneren Entwicklung ist das neue, das die Psychoanalyse gebracht hat. Sie ist zugleich, wie alle echte Erkenntnis, ein Wiedererinnern, denn die Gemeinschaft der Arbeit und des Geistes ist durchaus nicht an die Beziehung zum Arzt gebunden. Sie ist ebenso allgemein und für einen, der sie recht erfaßt hat, zuletzt ebenso selbstverständlich, wie die Urverbundenheit des Instinkts. Ihm ist Geist Halt in der Freiheit, wie ihm höchste Sachlichkeit zugleich höchste Menschlichkeit bedeutet.

Suggestion und Analyse bedeuten die beiden Pole der Psychotherapie. Wir fassen daher das Wesentliche des Heilungsvorgangs in der Entgegensetzung noch einmal zusammen, wobei Suggestion schematisch als „reine Suggestion" genommen wird, wie sie der wissenschaftliche Psychotherapeut kaum mehr anwendet.

Analyse	Suggestion
Störung = Widerstand.	
Der Ton liegt auf der inneren Kontaktstörung im Zentrum der Persönlichkeit.	Der Ton liegt auf der äußeren, dem unberührten Kern der Persönlichkeit gegenüber „peripheren" Kontaktstörung (psychische Spaltung).
Heilung = Überwindung des Widerstandes durch die heilende Berührung von Mensch zu Mensch.	
Erste Phase: Bildung des Kontaktes	
als „Übertragung" sowohl aller Anziehung (Vatersehnsucht, Mutterbindung) wie aller Abstoßung (Vaterprotest, Sinnlichkeit) auf den Arzt. Die Neurose wird Übertragungsneurose.	als suggestiver Rapport, d. h. Bindung aller Hingebung an den Arzt. Die Krankheit wird zur Störung des Rapports.
Zweite Phase:	
Analyse des Widerstands und der Übertragung durch die Entwicklung des Bewußtseins.	Aufhebung der Symptome, welche die äußere und innere Einheit stören, durch den suggestiven Befehl.
Der Kontakt wird hergestellt:	
durch Betonung des Zweifels, durch das Prinzip der Störung oder des Widerstands, den man ableben muß, um ein dauerhaftes Gleichgewicht neu aufzubauen. Durch die analytische Erschütterung, der gegenüber alle vorzeitige Beruhigung einen Stillstand der inneren Entwicklung bedeutet. Der Weg geht durch den Zweifel zum Glauben vom Besonderen (den einzelnen Widerständen, Fehlleistungen, Träumen) zum Allgemeinen, von außen (Symptomanalysen) nach innen zur großen Lösung.	durch Betonung des Glaubens, wie der bestehenden Ordnung des Ganzen, zu der man nur zurückzukehren braucht, um das alte Gleichgewicht wiederzufinden. Durch allgemeine Beruhigung, der gegenüber alle innere Unruhe nichts als Störung bedeutet. Der Weg geht vom Glauben gegen den Zweifel, vom Allgemeinen zum Besonderen, von innen nach außen.
Durch unaufhörlichen Appell an das Bewußtsein und die Selbstverantwortung. Der Kontakt wird erreicht durch Auflösung des Widerstands (der psychischen Spaltung). Im Gleichnis: die Analyse wendet sich an den Chef der Firma, den sie nötigt, sich von dem Rechenschaft zu geben, was in seinem Hause vorgeht.	Durch unmittelbaren Appell an das Unbewußte unter Umgehung der Kontrolle des Bewußtseins; Forderung der Unterordnung unter Benützung der psychischen Spaltung. Im Gleichnis: die Suggestion wendet sich an einen Angestellten der Firma, der in ihr eine geheime und daher übermäßige Macht besitzt.

Grundsätzlich durch systematischen Aufbau unter beiderseitiger gemeinsamer Kontrolle.	Im extremen Fall mit einem Schlag: je zauberischer, je geheimnisvoller, je weniger kontrollierbar, desto besser.
Die Aufhebung der Symptome wird erreicht:	
Durch Aufgeben des Kampfes gegen die Krankheit, wie die Symptome; durch Verständnis ihres Sinnes. Die Symptome treten zunächst im Dienst des Widerstandes verstärkt auf, um dann mit ihm abreagiert, d. h. ad absurdum geführt zu werden. Sie werden durch die Selbststeuerung des werdenden Ganzen der Persönlichkeit, durch eigene Erkenntnis ausgeschaltet, wenn sie ihren Sinn verloren haben.	Durch Bekämpfung der Symptome als Sinnlosigkeit, als Störung der Ordnung. Die Symptome fallen dem Rapport wie dem Arzt zuliebe durch suggestiven Befehl.
Das Verhalten des Kranken ist	
Aktivität: Ein Erarbeiten der Heilung durch Überwindung des Widerstands. Passivität: Hingebung an den freien Einfall, an das innere Werden.	Passivität: Ein Empfangen der Heilung als „Geschenk" vom Hypnotiseur. Aktivität: Ein Unterdrücken der störenden Affekte und Symptome.
Das Verhalten des Arztes ist	
Passivität: Geduldiges Abwarten, bis sich der neurotische Knoten löst, bis der Kranke den rechten Weg zum Arzt findet. Haltung mütterlichen Verstehens und gärtnerischer Pflege. Aktivität: Der analytische Anstoß durch Deutung und Kritik, das Drängen zur Überwindung des Widerstandes. Haltung des Vaters, der die ethische Forderung geistiger Selbständigkeit vertritt.	Aktivität: Durchsetzung der Beruhigung durch den suggestiven Befehl, durch den Appell an Zucht und Übung. Der suggestive Rapport wird im extremen Fall erzwungen, der Kranke wird überrumpelt (Shocktherapie) oder durch „Einschleichen" erlistet (larvierte Suggestion), Haltung des strengen Vaters oder der überredenden Mutter. Passivität: Der Kern der Persönlichkeit, die alte Ordnung, bleibt unberührt. Haltung der Mutter, die alles hinnimmt, wenn das Kind gesund ist.

Mittlere Wege der Technik: Psychokatharsis, Vogts fraktionierte Hypnose mit Anleitung zur Selbstbeobachtung, Coués Autosuggestion.

II. Das kathartische Verfahren.

1. Technik der Psychokatharsis.

Die Technik der Psychokatharsis nimmt zwischen Suggestion und Analyse eine Mittelstellung ein, welche der mittleren Möglichkeit der Heilungen entspricht. Sie geht auf das affektvolle Wiedererleben unerledigter, stark gefühlsbetonter Eindrücke oder auf die Entladung im Innern gestauter affektiver Überspannung und ihre erlebnismäßige Einordnung mit der Absicht, die neurotische Reaktion der affektiven Selbstspannung für die Zukunft auszuschalten. Sie erreicht das einmal, durch die Schaffung eines besonderen Entspannungszustandes. D. h. praktisch: sie sucht den Kranken durch geeignete suggestive Maßnahmen in einen Zustand leichter Hypnose bei erhaltener Orientierung zu versetzen.

Lagerung auf einem Ruhebett unter Ausschaltung störender Reize (Druck der Kleidung, Geräusche, Licht etc.) nach entsprechender psychischer Vorbereitung: Besei-

tigung ängstlicher und sonstiger Erwartungsspannung durch sachliche Aufklärung, daß es sich um einen natürlichen Vorgang der Konzentration auf Innenschau (Modifikation der Aufklärung nach dem Bildungsgrad!) handele. Einfachste Ruhe sowie Entspannungssuggestionen (Fortlassen von Katalepsieprüfung), Aufforderung, ruhig vor sich hin ins Gesichtsfeld zu schauen, eventl. Ankündigung: Es würden Bilder auftreten, wie im Traum, der Kranke würde etwas erleben, was er schon erlebt hätte und dergl.

In geeigneten Fällen genügen diese Maßnahmen, um zu erreichen, daß manchmal schlagartig plötzlich, manchmal erst nach und nach Reproduktionen auftreten. Entweder so, daß der Kranke die erlebte Szene mit Affekt verschiedener Grade noch einmal durchmacht, als ob er sie erleben würde (siehe z. B. das oben S. 205 geschilderte Wiederleben der Szenen mit dem Vorgesetzten), manchmal jedoch auch so, daß er sie nur als „Bilder" erlebt. Das Extrem nach der einen Seite ist das Auftreten von hysterischen Dämmerzuständen, in denen der Rapport und damit die Führung verloren geht, nach der anderen das Übergehen in einfaches Erzählen, wobei die hypnotische passive Einstellung aufgehoben wird.

Schwere Affektexplosionen gefährlicher Art habe ich (übereinstimmend mit Schultz) nur bei Kriegsneurotikern gesehen. So bei einem Kranken, der in der Poliklinik auf dem Untersuchungstisch hypnotisiert wurde, und ehe ich mich versah (er hatte kaum die Augen geschlossen) schon verkrampft unter dem Tische lag. Es gelang jedoch auch hier durch Ruhe und freundliche Mahnung, sich nicht zu verletzen, den Anfall zu kupieren. In manchen Fällen ist es mir gelungen, (bei schon hypnotisch vorbereiteten) hysterische Anfälle in ein schulgerechtes Abreagieren überzuführen, indem ich den Kranken veranlaßte, auszusprechen, was er erlebte. Technisch ist das nur im klinischen Betrieb einer Anstalt möglich. Verhalten: Absolute Ruhe, freundliche Passivität, evtl. Aufforderung, sich nur auszutoben, nur zu weinen etc. Jedenfalls keinerlei Ruhesuggestionen.

In schwierigen Fällen, wo die Reproduktion nicht von selbst einige Zeit (5 bis 15 Minuten) nach dem Augenschluß beginnt, ist es vorteilhaft, kleine Vorübungen zu machen. Entweder einfache suggestive Ruhe oder Entspannungsübungen oder die von Frank empfohlene Einstellung des Kranken auf ihre subjektiven optischen Erlebnisse, auf die Beobachtung dessen, was sie beim Hineinblicken in den dunklen Sehraum der geschlossenen Augen bemerken.

Aufforderung, wahl- und kritiklos alles zu berichten. Bei den meisten Versuchspersonen treten (im Sinn der Schultzschen Schichtenbildung im hypnotischen Selbstbeobachten) zunächst (erste Erlebnisschicht) allerlei ungeformte optische Elemente auf: Punkte, Striche, Gitter, Figuren-Nebelbildungen, die sich verändern. Aus diesem noch ungeordneten formlosen Material entwickeln sich in der „zweiten Schicht" plötzlich oder allmählich entweder Erlebnisreproduktionen oder Bilder von verschiedener Größe, die von den Kranken als Produkte ihrer Phantasie erkannt werden, bildhafte Gedankenabläufe, ein visualisiertes Denken. Oft handelt es sich dabei um autosymbolische Darstellungen. So wenn eine Kranke eine „Gans auf goldenem Hintergrund" sieht, die sie selbst darstellt. Die unbewußte Einsicht sagt ihr damit: Du bist eigentlich eine Gans, daß du dich auf dem goldenen Hintergrund deiner materiell günstigen Verhältnisse nicht wohl fühlst.

Der Verlauf des typischen Abreagierens stellt ein filmartiges Abrollen von Erlebnissen dar mit allen Einzelheiten des ursprünglichen Eindruckes. Von dieser Art des Ablauf findet man jedoch alle Übergänge zu dem Auftreten phantastischer oder autosymbolischer Bildungen nach der einen Seite und zu dem völlig „inhaltlosen" Abreagieren nach der anderen Seite

(Frank, Schultz) von Affekten verschiedenster Art (Zorn, Wut, Kummer, Angst, qualvolle Lust); endlich können äußere Affekte zudem völlig fehlen.

So kommt es vor, daß nie erlebte Szenen auftreten; Szenen jedoch, wie sie sich hätten abspielen können, ebenso wie tatsächliche Erlebnisse mit phantastischen Beimengungen. Oft tritt zunächst nur ein Stück einer bestimmten Szene unklar und abgekürzt auf, z. B. erste Reproduktion: Viele Menschen — Oktoberfest, zweite Reproduktion: Viele Menschen — Oktoberfest, eine Frau mit einer Handtasche, sie hat einen großen Hut — Pause — er will mich verhaften (mit großer Angst). Ergebnis des Abreagierens bei einer Kleptomanin, welche die Szene ihrer Verhaftung wiederholt.

Dort, wo die Aufgabe ist, krankhafte Erinnerungslücken (z. B. infolge von Dämmerzuständen) aufzuhellen, wird der Kranke durch entsprechende Suggestion auf eine bestimmte Szene (am besten die letzte noch vorhandene Erinnerung) eingestellt. Ebenso kann man manchmal besonders einfachen Naturen mit Vorteil suggerieren, sie würden etwas erleben, was mit ihrem Anfall z. B. zusammenhängt.

So wurde anfangs ganz allgemein der Patient auf das Symptom eingestellt, mit dem Auftrag, die Vorgänge zu reproduzieren, die seine Entstehung veranlaßt hatten. Bei der Analyse der hysterischen Taubheit von Breuers klassischem Fall wurden auf diese Weise 108 Szenen reproduziert, in denen die Patientin das Eintreten von Personen ins Zimmer überhört hatte und erst als letzte, jene, in der sie den Vater überhörte, die Szene, welche die Taubheit ausgelöst hatte. In einfachen Fällen kann man auch heute noch so vorgehen (besonders dann, wenn man durch den Kranken selbst oder durch Angehörige) von wichtigen Erlebnissen Kenntnis hat. Manchmal gelingt es dadurch, die affektive Entladung zu beschleunigen, im allgemeinen ist es besser, sachlich zu arbeiten. Das Urteil darüber, wann man diese, wann man die andere Technik anzuwenden hat, muß sich jeder selbst erwerben; es ist zuletzt natürlich Kunst und Könnnerschaft (gute Angaben bei Frank Affektstörungen). Andere Störungen: Kleben an einzelnen Erlebnisteilen; zu beheben durch Zuwarten, geduldiges Versichern, daß bald ein Fortschritt erfolge, wo das nicht hilft, eventl. Aufdeckung eines Widerstandes gegen den Arzt. Depressive Hemmungen, energisches Drängen zur Beobachtung, Übererregung (Gedankenjagen, Bilderflucht), Ruheübungen, Aufforderung nur einiges zu behalten und wiederzugeben. Autistisches Einspinnen in das affektive Erleben: Häufige Unterbrechung der Hypnose mit sofortiger Besprechung.

Die zweite Aufgabe des Abreagierens ist die der erlebnismäßigen Einordnung. Sie vollzieht sich einmal als ein unfaßbarer innerer Ausgleichsvorgang, von der Art der neurotischen Krise, als eine „Funktionsumstimmung" (Schultz). Zugleich ist aber auch hier ein wesentliches Moment des Vorgangs der Rapport mit dem Arzt, was praktisch darin zum Ausdruck kommt, daß es unbedingt erforderlich ist, die erlebten Szenen mit dem Kranken durchzusprechen; sie sind solange nicht abreagiert (Frank). Deshalb bedeutet das Abreagieren nicht einfach ein autistisch isoliertes Erleben wie der hysterische Anfall, sondern auch ein Erleben auf den Arzt hin, eine Annäherung an ihn eine Vertiefung des Rapports. Oder mit anderen Worten: nur wo es diesen Charakter hat, bewirkt es mehr als die vorübergehende Entspannung, die auch der hysterische Anfall bringt. Man muß deshalb den Kranken veranlassen, seine Erlebnisse wiederzugeben. Dazu muß man erstens ihr Auftreten erkennen, weil sie nach der Aufhebung der hypnotischen Passivität oft wieder vergessen werden, zweitens den Kranken, wenn möglich dazu anleiten, während des Erlebens wenigstens in Stichworten, am besten in fortlaufendem Bericht

mitzuteilen, was er durchmacht, ohne aus der passiven Haltung herauszukommen.

Das Auftreten von Szenen erkennt man meist durch (oft kaum merkliche) spontane Bewegungen: Ein Zucken des Körpers, eine Veränderung der Mimik des Gesichts, eine Bewegung des Kopfes usw. Manchmal muß man es erraten, was dem Anfänger naturgemäß Schwierigkeiten bereitet. Man kann dann vorsichtig fragen: „Was sehen Sie“ oder auch schon vorher die Weisung geben, auftretende Bilder zu melden. Manchmal muß man sehr energisch drängen, ehe man die gewünschte Auskunft bekommt. Der Grund liegt darin, daß der Abreagierende den Widerstand zu überwinden hat, den die Haltung der autistischen Abschließung von dem Wachbewußtsein trennt. Dabei wird gleichsam die psychische Spaltung überbrückt, so besonders deutlich dort, wo es sich darum handelt, durch die Erinnerung an Erlebnisse in einem zweiten Zustand (hysterischen Dämmerzustand, Dösen) diesen mit dem Wachleben in Verbindung zu bringen.

Den besten Beweis für die Bedeutung des Rapports bilden Fälle, in denen entweder aus Widerstand gegen den Arzt keine Szenen auftreten oder andere, in denen umgekehrt ein Affekttheater gemimt wird; dem Arzt zuliebe, weil der Kranke unbewußt wittert, daß von ihm große Affektproduktionen erwartet werden.

Widerstand: Bei einer jungen Frau (siehe später die Krankengeschichte S. 248) trat nach anfänglich gutem Abreagieren eine Stockung in der Reproduktion auf. Statt einer Szene erlebte sie nach ihrem Bericht folgende autosymbolische Phantasie: „Diesmal war ich bei einem Hahnenkampf zugegen, der mich in heftige Aufregung versetzte. Gegen einen großen mächtigen Hahn sollte ein kleinerer Hahn kämpfen, und es war vorauszusehen, daß er unterliegen mußte. Das Ungleiche an den Kampfgenossen ärgerte mich, und mein ganzer Zorn galt dem Hahn, der mich ganz deutlich an den Herrn Doktor erinnerte. Das Gefühl eines ohnmächtigen Zornes befiel mich und würgte mich, so daß ich am liebsten selbst mit dem Hahn gekämpft hätte.“

Affekttheater: In einem Fall, den v. Gebsattel beobachtete, produzierte ein Kriegsneurotiker, gegen den ein Strafverfahren anhängig war, je nach dem Stand seiner Sache, die er von dem Gutachten des Arztes abhängig wähnte, mehr oder weniger Affekt, bei inhaltlich völlig gleichen Szenen. Wenn er meinte, es stünde gut, war der Affekt flau, wenn er fürchten mußte, es könnte schief gehen, waren die Explosionen so stark, daß das Mobiliar des Zimmers in Gefahr kam. So selbstverständlich das ist, so leicht wird es vom Anfänger vergessen. Besonders deshalb, weil ein verbreitetes Vorurteil zu der Annahme drängt, daß nur das Bewußtsein „schwindeln“ könne; das Unbewußte kann es besser!

Abgesehen von der Vertiefung des Rapports zum Arzt (als Vertreter der Umwelt) und der Herstellung der Erinnerungszusammenhänge wird die erlebnismäßige Einordnung und damit die Ausschaltung der affektiven Selbstspannung methodisch dadurch unterstützt, daß die Kontrolle des Arztes den Kranken zur objektiven Haltung seinen Affekten gegenüber anleitet.

Er übt diese Haltung beim wiederholten Abreagieren und er gewöhnt sich zugleich an die Affekte. Er lernt dadurch auch die affektive Abwehr gegen die Krankheit, gegen die Symptome zu vermeiden, er lernt es, den Kampf gegen sich selbst aufzugeben. So bedeutet das Abreagieren eine systematische seelische Entspannungsübung und zugleich die Erwerbung einer Gefühlsgeschicklichkeit. Es kann die Heilung bedeuten, wenn es z. B. einem Kranken gelingt, die ängstliche Erwartung, „wenn nur nicht mein Anfall, Zucken, Stottern usw. passiert“, in die positive oder neutrale Erwartungshaltung umzuwandeln, „möchte es doch kommen, damit ich genau beobachten und dem Arzt berichten kann, was in mir vorgeht.“ Ebenso, wie jenseits des Wendepunktes (S. 166) die

Anstrengung, das Symptom zu unterdrücken, das Gegenteil bewirkt, ebenso ist es das beste, sicherste Mittel, das Auftreten unwillkürlicher Vorgänge zu verhindern (z. B. Gähnen, Lachen), daß man energisch versucht, sie willkürlich durch die Vorstellung herbeizuführen. Der Gewinn ist gesichert, wenn sich die objektive Haltung dem Symptom gegenüber verallgemeinert zu einer gleichen Einstellung dem eigenen Unbewußten gegenüber.

Die äußere Anordnung der psychokathartischen Sitzungen und ihre Vorbereitung entspricht mit den selbstverständlichen Modifikationen denen der Psychoanalyse. Man kann hier jedoch unbedenklicher mit der Zeit umgehen und so die Dauer der einzelnen Sitzung entweder abkürzen oder ausdehnen. Die Ausdehnung ist oft vorteilhaft, wenn endlich eine wichtige Entladung erreicht wurde; andererseits ist gerade hier vor dem Affekttheater zu warnen. Wenn durch das Abreagieren in den einzelnen Sitzungen der analytische Prozeß der inneren Umstimmung in Gang gebracht ist, dann kommt es nicht nur zu einem Mitsprechen der Symptome während des Wiedererlebens, sondern überhaupt zu einer oft erheblichen Verschlimmerung der Krankheit, zum Auftreten neuer Symptome und zur Verstärkung der alten. Es ist deshalb manchmal vorteilhaft, die Sitzungen für einige Tage zu unterbrechen, wenn die Erschütterung zu groß ist, oder auch reine Ruhesitzungen einzuschalten.

2. Die Indikation der Psychokatharsis und das Abreagieren in der Psychoanalyse.

Die Indikation des Verfahrens ergibt sich am besten aus einer Übersicht der Vorteile wie der Nachteile, die ihm anhaften.

Vorteile vom Kranken aus: Entbehrlichkeit längerer Vorbereitung des Patienten, Vermeidung der oft fast unüberwindlichen Schwierigkeit, einfache Naturen, besonders solche, die einer seelischen Behandlung mißtrauisch gegenüberstehen, auf die psychoanalytische Arbeit einzustellen, ferner alle Vorteile der Suggestivtherapie, vor allem Beschränkung auf ein bestimmtes Gebiet des seelischen Lebens. Zuletzt die Möglichkeit, oft sehr rasch heftige Affektentladungen zu erzielen, die stets überzeugend auf den Kranken wirken, Möglichkeit des weiteren, von der dadurch herbeigeführten Entspannung wie dem Rapport sowohl suggestiv wie analytisch weiterzuarbeiten. (Möglichkeit der Kombination mit anderen Verfahren.) Deshalb in geeigneten Fällen (bei denen der Prozeß, wenn man ihn einmal richtig eingeleitet hat, nahezu von selbst abläuft) Heilerfolge auf dem kürzesten Wege.

Vom Arzt aus: Einfachheit der Technik, die bei Beherrschung der suggestiven Methoden leicht erlernbar ist, ferner sachliches Arbeiten bei Vermeidung von Deutungen und von Suchen nach Komplexen. Möglichkeit, Schädigungen mit sehr großer Sicherheit auszuschließen.

Nachteile: Vom Kranken aus: Alle Nachteile der Suggestivtherapie. Vor allem Abhängigkeit der Heilung vom Stand des Rapports (von der Übertragung) zum Arzt und Schwierigkeit bei manchen Kranken, die erforderliche hypnotisch-passive Haltung sowie eine affektive Entladung zu erreichen. Zweitens Unwirklichkeit der Affektentladung (Affekttheater) und geringe Betonung der Selbstverantwortung des Kranken in der Methode selbst.

Vom Arzt aus: Unter Umständen nicht vorhersehbarer Zeitaufwand (Einzuschränken durch Bereithaltung eines Ruheraums sowohl zur Vorbereitung, als zum Abklingenlassen der Erregung), große Anforderungen an die Geduld; zum Teil mechanisches Arbeiten.

Die Indikation ist einmal als diagnostische gegeben:

1. Überall dort, wo es sich um Aufhebung von psychogenen Erinnerungsstörungen handelt. So auch bei manchen forensischen Fällen (Handlungen in Hypnose, wie in Dämmerzuständen). 2. Differentialdiagnose hysteroepileptischer Anfälle.

Als therapeutische Indikation

vom Kranken aus 1. bei Kindern, besonders in Fällen traumatischer Genese wegen der Vorteile ad 1 und 2. 2. Bei einfachen, intellektuell weniger begabten Naturen. 3. Bei älteren Leuten, wo die Psychoanalyse kontraindiziert ist. 4. Bei manchen stark gehemmten und verschlossenen, innerlich weichen, äußerlich harten Typen.

Von der Störung aus: 1. bei allen Erinnerungsstörungen, besonders dort, wo der Verlust des Zusammenhangs den Kranken beunruhigt, 2. bei neurotischen Gleichgewichtsstörungen, welche die Persönlichkeit nicht primär berühren. So vor allem bei Organneurosen, welche suggestiven Maßnahmen nicht weichen (Herz-, Magen-, Darmstörungen). Bei isolierten Charakteranomalien (Unarten, Süchten, Perversionen), und einfachen affektiven Verstimmungszuständen (besonders Gedenktagaufregungen), 3. unter Umständen zur Herstellung des Rapports bei hysterischen Erregungszuständen, welche die Vorbereitung für die Analyse erschweren würden.

Vom Arzt aus: Die Psychokatharsis ist (entsprechend der historischen Entwicklung der eigentlich analytischen aus der kathartischen Technik) die Methode des Anfängers sowie des praktischen Arztes.

Das Abreagieren als Methode kann ebenso wie in Kombination mit Suggestionsmethoden im Zusammenhang mit schulgerechter Analyse verwendet werden. Einmal zur Einleitung überall dort, wo eine rasche Herbeiführung des Rapports (einer starken Übertragung) besonders wünschenswert ist. Das wäre vor allem bei der Zwangsneurose der Fall, gerade hier lassen sich aber affektive Reaktionen im Anfang so gut wie nie erzielen. Der Übergang zur eigentlichen Analyse ergibt sich ungezwungen von selbst aus den Besprechungen der Reproduktionen sowie aus der Analyse der Widerstände, welche das Auftreten von Szenen verhindern.

Wenn man analytisch eingestellt ist, kommt man verhältnismäßig selten dazu, serienweise schematisch abreagieren zu lassen. Man findet dann, daß auch scheinbar ganz einfache Fälle, die man gern auf diese Weise rasch erledigte, charakterologisch kompliziert sind, so daß man analytische Einschaltungen nicht vermeiden kann. So war bei der oben erwähnten jungen Frau, welche den Hahnenkampf erlebte, die Störung, ein globusartiges Würgegefühl im Hals, unmittelbar im Anschluß an den plötzlichen Tod ihres heißgeliebten Vaters entstanden, der in ihren Armen an einem Schlaganfall starb, nachdem er kurz vorher beim Mittagessen über ein würgendes Gefühl im Hals geklagt hatte. Dazu kam, daß sie als einzig Vernünftige in der sonst übererregbaren Familie die ganze Verantwortung für die Ordnung des Nachlasses tragen und außerdem die Mutter trösten mußte. So hatte sie dauernd ihr Schluchzen hinunterzuwürgen. Die erste Hypnose führte prompt zur Reproduktion der Sterbeszene mit lebhaftem Affekt. Die Patientin war ein einfacher, natürlicher Mensch, lebte in äußerlich sehr günstigen Verhältnissen und in glücklicher Ehe (ein Kind) und schien charakterlich völlig normal; der typische Fall für reine Katharsis. Dennoch erzwang der Verlauf entgegen meiner Einstellung reichliche analytische Einschaltungen und zuletzt (weil bei Fortbestand der Störung keine Szenen auftreten wollten) reine Analyse, die ergab, daß die Neurose im Kampf um die Ablösung von der Mutter (die mit den jungen Leuten zusammen wohnte) und um die Überlegenheit in der Ehe ausgebaut oder sekundär verankert worden war.

Wie zur Einleitung kann das Abreagieren manchmal mit Vorteil auch

gegen Schluß einer analytischen Behandlung versucht werden, besonders bei einfachen Naturen, um wichtige Kindheitserlebnisse hervorzuholen.

Oft ist es so, daß in der Analyse die Patienten selbst immer wieder um die Hypnose bitten. Man kann dann nach entsprechender Aufklärung über die Widerstände ohne Gefahr darauf eingehen, obwohl es meist nicht gelingt, ein reguläres Abreagieren zu erzielen.

Endlich spielt das Abreagieren als affektive Entladung, als Affektkrise in jeder Analyse eine Rolle. Hier jedoch nicht hervorgerufen durch die hypnotische Passivität, sondern entweder durch die Berührung von Komplexen, wenn man „den wunden Punkt trifft" oder indem man den Kranken absichtlich in eine Erregung hineinsteigert, z. B. durch hartes Anfassen oder durch Ironisierung, wenn er (was bei Zwangstypen häufig vorkommt) sich „eigensinnig" in eine Art von Widerstand verbeißt, welche die Analyse unmöglich macht (absichtliches Mißverstehen jedes Wortes, jeder einfachsten Deutung, hartnäckiges Schweigen). Ebenso wichtig ist jedoch das Abreagieren außerhalb der Sitzung, das Erleben und die Überwindung von Angstanfällen der Phobiker usw. vor allem von Affekten im Alltagsleben anläßlich von Aufgaben, die gestellt werden. Eine Analyse, die völlig glatt läuft ohne „Störungen" durch Affekte, läuft leer, sie greift nicht an, kurz, sie ist nur eine Scheinanalyse. Ein Berliner Analytiker hat als Therapie der Kriegsneurosen ein Abreagieren am Phantom (Losschlagenlassen auf eine Puppe) angewendet; das geeignetste Phantom aber ist die Wirklichkeit.

III. Die Psychoanalyse.

1. Das freie Assoziieren.

Das freie Assoziieren, das heißt der Vorgang, der sich innerhalb der analytischen Situation durch die Vermittlung des gesprochenen Wortes zwischen dem Kranken und dem Arzt vollzieht, hat als eine Technik etwas von der Sachlichkeit des wissenschaftlichen Experiments. Der Kranke aber, der sich diesem Vorgang unterwirft, ist ein Leidender, der aus einer verborgenen inneren Notlage heraus Hilfe sucht. Er hat daher vor allem andern das Bedürfnis, sein Herz auszuschütten und frei von dem zu reden, was ihm bedrückt. Er hofft, im Arzt endlich den Menschen zu finden, der ihn richtig versteht, besonders dann, wenn er schon eine längere Irrfahrt durch die verschiedenen äußeren Methoden und Anwendungen hinter sich hat. So ist er zunächst (vorausgesetzt, daß er Verständnis fühlt) so gut wie immer bereit, alles zu sagen, auch das, was man sonst verschweigt, mit anderen Worten, eine Lebensbeichte abzulegen. Von der ungeheuren Vereinzelung des bewußten Menschen aus, die wir uns heute in gegenseitigem Einverständnis verbergen, ist es durchaus begreiflich, welche Erleichterung oft allein schon durch diese einfache mitmenschliche Mitteilung einem Verstehenden gegenüber erreicht wird. Alle kindlichen Einstellungen liegen bereit, um den geduldig Zuhörenden zum Vater (oder zur Mutter) zu machen, der verstehen und verzeihen kann. Der analytisch gebildete Arzt ist dazu durch seine Kenntnis der Typik neurotischer Entwicklungen besonders vorbereitet. Wenn er also ein Mensch ist, der verstehen kann und dazu noch praktische Menschenkenntnis besitzt, ohne die niemand ein

guter Arzt ist, dann bedarf es in einfachen Fällen oft nur der einfachsten Form analytischer Technik, um erstaunliche Erfolge zu erzielen.

Diese *„anamnestische Analyse“* (Jung) besteht praktisch aus einer sorgfältigen Anamnese, welche an der Hand des Materials, das der Kranke von selbst bringt, durch ergänzende Fragen, welche an den (für den Analytiker typischen) Lücken einsetzen, und auch die noch unbewußten Zusammenhänge hervorholen. Bei einfachen Naturen ist die Bereitschaft und damit die Fähigkeit, sich selbst zu verstehen, oft so groß, daß schon einige Hinweise (Deutung) auf den seelischen Hintergrund der Störung die entscheidende Änderung der inneren Einstellung einleiten.

Besonders einprägsam ist in dieser Richtung ein Fall, den Jung berichtet:

Ein 19jähriger Rekrut, der ihm in seiner Eigenschaft als Sanitätsoffizier krank gemeldet wurde, klagte ihm „gerade heraus, er leide an Nierenentzündung, und der Schmerz rühre von dieser Krankheit her. Ich verwunderte mich, daß er seine Diagnose so gut kannte, worauf er sagte, ein Onkel von ihm habe das gleiche Leiden und die gleichen Schmerzen im Rücken gehabt. Aber eine weitere Untersuchung ergab kein Anzeichen irgend einer organischen Krankheit. Es war ersichtlich eine Neurose. Die Vorgeschichte ergab, daß der junge Mann beide Eltern ziemlich früh verloren hatte und bei dem eben erwähnten Onkel lebte. Der Onkel war sein Pflegevater. Er liebte ihn sehr. Am Tag bevor er sich krank gemeldet hatte, hatte er einen Brief des Onkels erhalten, der ihm mitteilte, daß er wegen seiner Nephritis wieder zu Bett liegen müsse. Der Brief war unangenehm, und er hatte ihn sofort weggeworfen, ohne den wirklichen Grund seiner Emotion, die er verdrängen wollte, zu realisieren. Es war eigentlich eine große Angst, sein Pflegevater könnte sterben, und dies rief ihm den ganzen Schmerz über den Verlust seiner Eltern wieder ins Gedächtnis. Als er das realisierte, weinte er heftig, mit dem Resultat, daß er am nächsten Morgen wieder den Dienst antrat. Es war eine Identifikation mit dem Onkel gewesen, die durch eine sorgfältige Anamnese aufgedeckt wurde. Die Realisierung der unterdrückten Gefühle hatte den therapeutischen Effekt.“

In einem andern Fall, ebenfalls eines Rekruten, begann eine Magenstörung mit der Nachricht, daß seine Tante, die bei dem Kranken Mutterstelle vertrat, sich wegen Magenkrebs einer Operation unterziehen mußte.

Von ähnlicher Einfachheit ist der oben (Seite 168) berichtete Fall des kleinen Beamten, der erkrankte, weil ein Bürokamerad sein Vertrauensverhältnis zum Vorgesetzten erschütterte.

Die anamnestische Analyse ist auch der gegebene Weg für die Behandlung neurotischer Kinder, bei denen die Kontaktstörungen vorwiegend „äußere“ sind. Ihre therapeutischen Aussichten werden leider hier nur durch die fast regelmäßig falsche Haltung der Eltern sowie durch die sonstigen Schwierigkeiten der Psychotherapie an Kindern sehr weitgehend eingeschränkt. In der Behandlung der schweren Neurosen Erwachsener ist diese Methode, die man kaum eine solche nennen kann, deshalb nicht ausreichend, weil dem natürlichen Kontaktbedürfnis ein so sehr viel größerer Widerstand gegenübersteht. Die Folge ist, daß alles, was der Kranke auf einfaches Befragen sagen kann, auch beim besten Willen zu restloser Offenheit, durch das gleiche ihm unbewußte Kräftespiel entstellt wird, das die ihm unverständlichen Symptome erzeugt. Seine bewußten Meinungen, Stellungnahmen und Angaben sind notwendigerweise durch „Rationalisierungen“ verfälscht, und deshalb ist wichtiger als das,

was er sagt, das, was er nicht sagt. So kommt es vor allem darauf an, aus seinen Mitteilungen die störende Wirkung seiner bewußten Absicht auszuschalten und die Unwillkürlichkeit wie die Unmittelbarkeit seiner Äußerungen zu verstärken. Die analytische Technik erreicht das einmal dadurch, daß sie das Material, das der Kranke bringt, vor allem an den Bruchstellen des logischen Gewebes angreift, an seinen Träumen wie an den Symptomhandlungen oder Fehlleistungen, die aus einer bewußten Haltung herausfallen. Des weiteren durch eine besondere Führung der analytischen Auseinandersetzung, die sich grundsätzlich vom „Gespräch" unterscheidet — eben die Technik des freien Assoziierens. Worin dieses Verfahren vom Gespräch abweicht und welche Gesetzmäßigkeiten hier den Ablauf der Äußerungen des Analysanden beherrschen, läßt sich sinnbildlich vom Assoziationsexperiment aus verständlich machen.

Das Assoziationsexperiment, das C. J. Jung als erster in größerem Umfang systematisch zu diagnostischen Zwecken ausgebaut hat, besteht darin, daß die V. P. den Auftrag erhält, auf „Reizworte", die man ihr (am besten an der Hand eines vorgedruckten Schemas) in regelmäßigen Intervallen zuruft, mit dem ersten dadurch ausgelösten Reaktionswort antwortet, das sich ihr darbietet. Sie wird dabei angehalten, sich nur auf rasches Reagieren und sonst möglichst passiv einzustellen; Ebenso, nicht in einem bestimmten Sinn (weder definierend, z. B. „Amerika ist ein Weltteil", noch sonst irgendwie „passend", z. B. in Gegensätzen „klein — groß, Tisch — Stuhl") die Antwort zu „suchen". Das Ergebnis ist regelmäßig, daß die Assoziationen bestimmte Verbindungen, die der „Assoziationsgesetze" (Berührung und Ähnlichkeit) erkennen lassen. Z. B. Haus — Hof, Arbeit — machen, Blume — riechen, schwarz — weiß.) Man gewinnt leicht einen Überblick darüber, was dabei das Durchschnittliche ist. Die Reaktionen sind im allgemeinen vorwiegend sachlich unpersönlicher Natur und erfolgen in einer für die verschiedenen V. P. typischen Reaktionszeit, die am besten mit der $^1/_5$-Sekundenuhr gemessen und notiert wird.

Das Wesentliche sind die Abweichungen vom durchschnittlichen Reaktionstypus. Wie sie entstehen, darüber geben am besten Untersuchungen Aufschluß, die man unter dem Gesichtspunkt der Tatbestandsdiagnostik gemacht hat. Hier bekommt die V. P. außer den üblichen noch die Weisung, eine bestimmte, womöglich affektbetonte Tatsache (im „Ernstfalle" handelt es sich meist um die Begehung einer strafbaren Handlung) durch die Reaktionen nicht zu verraten. Je fester der Vorsatz dazu, desto gewisser ist meist das Ergebnis, daß jedesmal dann, wenn die Reizworte dem „Geheimnis" nahekommen, bestimmte typische Störungen auftreten: vor allem eine Verlängerung der Reaktionszeit und auffallende, ungewöhnliche Reaktionsworte. Mit anderen Worten, es kommt zu einem „Selbstverrat", weil die Reaktionen nicht allein durch die Assoziationsgesetze „Berührung und Ähnlichkeit", sondern durch affektive Faktoren von innen heraus bestimmt werden. So aber ist es ganz allgemein. Unter der Oberfläche der sachlich neutralen Beziehungen sind als Leitlinien der Reproduktion (S. 177) instinktive und affektive Einstellungen bestimmend; nicht etwa nur ausnahmsweise, sondern regelmäßig. Nur unter den künstlich vereinfachten Bedingungen des Laboratoriums (die bei der weitaus überwiegenden Zahl der Untersuchungen darauf gerichtet waren, eine möglichst neutrale sachliche Einstellung zu erzielen) bleiben die Reaktionen an der Oberfläche (wie etwa Garten — Stadt, als Ergänzung bedingt durch Gartenstadt). Nur in dieser oberflächlichen Schicht aber kann einem etwas „Zufälliges" einfallen; ähnlich wie der Blick, den wir uninteressiert herumschweifen lassen, „zufällig" an irgend einem Gegenstande zu haften scheint. Unter normalen Bedingungen ist die Regel, daß auf lange

Hand, das heißt, wenn wir die Reaktion nicht einzig auf den ersten Einfall beschränken, wenn wir also einer Einfallsreihe nachgehen, die affektiven Einstellungen, die triebhaften Interessen den Ablauf bestimmen. Selbst unter den einschränkenden Bedingungen des Experiments zeigt es sich bei richtiger Versuchsanordnung, daß sich in den fortlaufenden Einfällen stets eine „Totalität" (Poppelreuter) eine Ganzheit des Gefühls (ein Komplex) entwickelt, wie es Jung als erster gezeigt hat. Es ist also nicht nur so, daß dem Traurigen Trauriges, dem Fröhlichen Fröhliches einfällt, oder daß die Gedanken katathym (wunschgerecht) ablaufen, sondern sehr viel besonderer. Wird durch das Reizwort ein „Komplex", eine stark affektbetonte Erinnerungsgruppe angeschlagen, dann bestimmt der Komplexaffekt (als Totalität, als Gefühlsganzes) die Reproduktion. Da außerdem die oberflächlichen Beziehungen wirksam sind, ist es etwa beim Assoziationsexperiment nach dem Jungschen Schema so, als ob die Decke der neutralen Sachlichkeit gleichsam von unten her durch die Affekte durchbrochen würde, was in einer Verlängerung der Reaktionszeit und außergewöhnlichen Reaktionsworten zum Ausdruck kommt.

Das Assoziationsexperiment in der typischen Form wird in der analytischen Praxis nur ausnahmsweise verwendet, etwa um besonders gewissenhaften oder gehemmten Menschen zu demonstrieren, was ein „Einfall" ist, was es heißt, alles ohne Kritik auszusprechen. Dagegen bildet das fortlaufende Assoziieren im Anschluß an eine bestimmte Ausgangsvorstellung, oder genauer eine bestimmte affektive Situation (Gefühlseinstellung), vor allem im Zusammenhang der Traumdeutung einen wesentlichen Bestandteil der Technik. Es nimmt hier gegenüber dem freien Assoziieren im weiteren und „freieren" Sinn eine ähnliche Stellung ein, wie die Symptomheilung gegenüber dem zentralen Vorgang. Zu Beginn der Analyse wurde in Anlehnung an die kathartische Methode der Kranke ganz allgemein „auf die Situationen der Symptombildung und jene anderen, die sich hinter dem Moment der Erkrankung ergaben" (Freud) eingestellt. Mit der Entwicklung aus der Symptomanalyse zu der des ganzen Menschen wurde die Technik des völlig freien Assoziierens gebildet, bei welcher der Arzt auf die Einstellung eines bestimmten Moments oder Problems verzichtet, und sich begnügt, die „jeweilige psychische Oberfläche" des Analysierten zu studieren. Außer in der Traumdeutung, wo wir darauf zurückkommen, wenden wir die Technik der Einstellung auf bestimmte Momente auch heute noch in einfachen Fällen an, und ebenso im Zusammenhang fortgeschrittener Analysen, wenn es gilt, den Sinn einer passageren Symptombildung zu enträtseln.

Man fordert zum Beispiel den Analysanden dort, wo es sich darum handelt, eine ihm unverständliche Gefühlsreaktion zu erklären, auf, sich in das Gefühl zu versetzen und sich zu fragen, ob er schon einmal eine gefühlsmäßig ähnliche Situation erlebt habe. Es gelingt dann, im Wachen ebenso wie in der Hypnose, an der Schnur des durchlaufenden Gefühls entlang der Leitlinie des Affekts oder des Triebes Erinnerungen wachzurufen, welche die aktuelle Situation verständlich machen. Wenn die Einfälle abschweifen, veranlaßt man die neuerliche Einstellung auf das Gefühl.

Wenn dabei etwa von einer bestimmten Enttäuschung aus, die ein Mensch erlebt hat, alle früheren gefühlsmäßig analogen Erschütterungen wieder erlebt werden, dann tritt das Inhaltliche oder Gegenständliche des einzelnen Falles hinter dem Typischen (hinter der affektiven Bedeutung) zurück, die sich durch den Ablauf der Reproduktionen gleichsam von selbst entfaltet. Auf diese Weise ist es ganz allgemein

möglich, aus dem Einzelerlebnis, den typischen Bedeutungsgehalt zu entwickeln. Z. B.: Warum eine Frau sich nur in verheiratete Männer, eine andere sich nur in solche mit bestimmten Körpereigenschaften verliebt. Es ist mit anderen Worten ein Weg, die Übertragungen aufzudecken.

Das freie Assoziieren im eigentlichen Sinn wird vor allem deshalb so frei gestaltet, weil das größte Hindernis für die Selbstentfaltung im Unbewußten des Analysanden die ärztliche Überaktivität des Ausfragens, Ausforschens usw. bedeutet, die Aufmerksamkeit und Interesse unvermeidlich in eine vom Arzt gemeinte Richtung drängt. Selbst dann, wenn dieser dabei durchaus das Richtige trifft, gilt hier das Wort eines Kranken: Es ist schon möglich, schrieb er, daß Sie Herr Doktor mit allem Recht haben, was Sie über mich sagen. Aber — was nützt das mir, wenn Sie Recht haben? D. h.: es kommt darauf an, daß der Kranke lernt, von sich zu reden, sich auszudrücken (aus sich heraus zu gehen), damit dadurch ihm selbst offenbar wird, was die Verdrängung verbirgt. Das aber verhindert die Aktivität des Arztes, die ihn in die passive Rolle drängt, ebenso wie die Eltern von einem verschlossenen Kind, mit dem der Kontakt verloren ging, um so weniger erfahren, je heftiger sie drängen. Wie das eigensinnige Kind wünscht auch der Neurotiker im Grunde aus seiner Isolierungshaltung herausgeholt zu werden, und deshalb ist die affektive Grundeinstellung, die wir als das Treibende hinter allen seinen Äußerungen voraussetzen, der natürliche Selbstmitteilungs- oder Selbstdarstellungsdrang, der Drang zum Kontakt, zur Übertragung. Zugleich beruht aber seine Krankheit darauf, daß diesem Motiv als ein stärkerer Gegenspieler der „Widerstand“ entgegensteht. Dieser Widerstand kann vom Kranken aus dann überwunden werden, wenn er von ihm als solcher erlebt wird, und zwar sowohl als eine innere Hemmung in ihm selbst, wie als ein „Nichtwollen“. Je mehr wir fragen, desto leichter geschieht es, daß sich der Widerstand verbirgt unter einem: „Nun habe ich Ihnen aber alles gesagt, was Sie wissen wollten, nun helfen Sie mir“; mit anderen Worten, daß alle Aktivität (wie in der extremen Suggestiv-Therapie oder wie oft in der Kindheit den Eltern) und damit jede Verantwortung allein dem Arzt zugeschoben wird. Die Analyse aber lebt vom Widerstand und sie macht ihn dem Kranken (besonders dann, wenn er bisher nie Gelegenheit hatte „alles zu sagen“) am raschesten bewußt, wenn sie ihn völlig frei reden läßt — mit der einzigen Aufgabe, die analytische Grundregel zu befolgen: ohne jede Ausnahme alles auszusprechen, was ihm in den Sinn kommt, auch Nebengedanken und „störende“ Einfälle und vor allem auch alles Peinliche und Beschämende, was man sonst verbirgt. Wie es der beste Weg ist, jemanden, dessen Irrtum man beheben möchte, nicht „überzeugen “ zu wollen, sondern ihn einfach reden zu lassen, und durch geschickte Fragen so weit zu bringen, daß er sich selbst widerlegt, ebenso erreicht man durch die völlige Freiheit der Anordnung am raschesten, daß die Widerstände auftreten. Die Aufgabe der Analyse ist es dann, diese Widerstände aufzudecken. „Sind sie bewältigt, so erzählt der Kranke oft ohne alle Mühe die vergessenen Situationen und Zusammenhänge“ (Freud).

Es handelt sich also gewissermaßen um ein Assoziationsexperiment

auf breitester Basis. Dabei läßt sich das, was zwischen Arzt und Patient geschieht, in zwei typische Phasen gliedern, in die des freien Assoziierens und die der Deutung. In der ersten spricht der Patient. Wir lassen ihn seine „Einfälle“ hergeben, wir lassen ihn reden in das Vacuum unseres Schweigens hinein, wie in einen leeren Raum. Während dem Gespräch wie der Diskussion ein natürliches Hin und Her von Annäherung und Abstoßung zugrundeliegt, indem jede freundliche oder feindliche Bewegung zum Andern hin eine entsprechende persönliche Gegenbewegung auslöst, ist hier alles auf extreme Sachlichkeit gestellt. Alles, was der Analysand vorbringt, und zwar vor allem auch alle affektiven Äußerungen dem Arzt gegenüber werden nicht so genommen, wie sie vom Gefühl aus gemeint sind, sondern als „Material“. Nur das an ihnen interessiert, was für die Reaktionsart des Kranken typisch ist oder was sie sonst verständlich macht.

Wir lassen also den Kranken in unserer Gegenwart Monologe halten. Was diese analytische Distanz bedeutet, drückt das Witzwort prägnant aus, das den Analytiker als den Mann charakterisiert, der auf die Äußerung „Sie sind mir widerlich“ reagiert „Ach das ist aber interessant, lassen Sie uns doch einmal ausführlich darüber reden“.

Erst in der zweiten Phase der Deutung kommt es zu einer natürlichen mitmenschlichen Beziehung, wenn Analytiker und Analysand Schulter an Schulter vor das in der ersten Phase zutage geförderte Material treten, um es gemeinsam zu untersuchen. Zugleich wird jedoch auch hier wieder die Objektivität gesteigert, weil sie es wie einen Stoff behandeln, den gerade so gut ein Dritter geliefert haben könnte. D. h. es handelt sich zunächst um eine Zerreißung des natürlichen mitmenschlichen Zusammenhangs durch eine bis dahin unerhörte gewaltsame Steigerung der Objektivität oder durch die analytische Distanz. Dem entspricht auch die Haltung, die wir dem Kranken zumuten, wenn wir ihn, der kommt um sein Herz zu erleichtern, auffordern, er solle sich seinen Einfällen gegenüber so benehmen, „wie z. B. ein Reisender, der am Fensterplatz des Eisenbahnwagens sitzt und den im Innern Untergebrachten beschreibt, wie sich vor seinen Blicken die Aussicht verändert“ (Freud) oder auch „sie an sich vorüberziehen zu lassen wie die Bilder im Kino“. Diese eigentümliche Mittelstellung des freien Assoziierens zwischen Lebensbeichte und psychologischem Experiment, macht es ohne weiteres verständlich, daß es einer langen Schulung, eben der analytischen Arbeit, bedarf, ehe der Kranke das wirklich ausführen kann, was wir von ihm verlangen. Wenn soviel Rapport erreicht ist, daß der Kranke sich dem Experiment unterstellt, dann sind wir sicher, auf diese Weise „Widerstände“ (inadäquatem Affekt usw.) hervorzulocken, und zwar auch bei den Typen, die von vornherein frei assoziieren können, den Intellektuellen und manchen Schizoiden. Gerade hier ist (immer natürlich unter der Voraussetzung des Rapports, der den Kranken in der analytischen Situation festhält) die passive Haltung der analytischen Distanz der beste Weg, die intellektuelle Fassade wie die schizoide Starre anzugreifen. Denn jedes Faß läuft einmal leer, und wenn der Kranke nicht mehr weiß, was er „über sich“ sagen soll, dann beginnen die „persönlichen“ Äußerungen des Gefühls, er wird affektiver, natürlicher, wenn auch zunächst in der Form

des Widerstands. Wir können deshalb, solange er redet, ohne Gefahr warten, denn auch das oberflächlichste Geschwätz verbirgt echtes Leiden an der Einsamkeit und den natürlichen Drang zur Urverbundenheit des Gefühls.

So brachte eine sehr kluge und besonders psychologisch begabte Künstlerin auf die Forderung eines Lebenslaufs ein Schriftstück von zwanzig Folioseiten mit außerordentlich guten Beobachtungen über sich und ihre Angehörigen. Sie wußte und verstand alles, in der Analyse sprach sie unaufhörlich. Als sie nach dem Grund meiner Einsilbigkeit fragte, konnte ich ihr nur sagen, es wäre alles richtig, was sie vorbrächte, aber ebenso unpersönlich wie richtig und daher im Grunde belanglos. Der richtige analytische Kontakt wurde erst erreicht, als es mir durch konsequentes Ironisieren gelang, sie so zu ärgern, daß sie aufstand und den Stuhl umwarf, auf dem sie saß. Von da an war der Knoten gelöst.

Der natürliche Drang zum Kontakt, zur Selbstmitteilung oder zur Übertragung verändert regelmäßig (auch bei starker Intellektualität) die Äußerungen des Kranken in einer typischen Weise, und zwar in der von uns angestrebten Richtung der Unwillkürlichkeit wie Unmittelbarkeit. In welcher Weise sich diese Änderung vollzieht, das wird am besten an jenen Fällen deulich, die sich von vornherein so benehmen, wie die Intellektuellen erst nach längerer Analyse, oder wie die Durchschnittshysterie mittleren Bildungsgrades, die sich zunächst nach Kräften und meist mit Erfolg bemüht, unsere Forderungen zu erfüllen.

So kommt etwa einer von weither, der sich die Mittel für die Kur nur unter persönlichen Opfern verschaffen konnte. Er kommt, um den Arzt, bei dem er sich nach langem Suchen zum erstenmal in seinem Leben richtig verstanden fühlt, sein Herz auszuschütten. Hat man ihm nach der ersten Untersuchung die Grundregel mitgeteilt und ihn aufgefordert, alles zu sagen usw. in der Erwartung, daß sich seine Mitteilungen nun wie ein Strom ergießen werden, — dann verstummt er, um schließlich hartnäckig zu schweigen und zu behaupten, daß ihm nichts einfalle. „Ich habe das Gefühl, Sie wissen eigentlich alles schon, wozu soll ich da reden, das kommt mir so dumm vor.“ D. h.: Der Kranke hat, ohne es selbst zu merken, sein ganzes kindliches Zärtlichkeitsbedürfnis (Freud: seine „homosexuelle Einstellung“) auf den Arzt übertragen und zugleich seinen ganzen kindlichen Eigensinn, mit anderen Worten, er hat ihn zum Vater gemacht. Wie der Vater muß nun der Arzt, dem lieben Gott gleich, allwissend sein, um dem Kranken (so, wie es das Kind einst verlangte) die Mühsal eigener Erkenntnis abzunehmen und ihn durch Handauflegen (Hypnose) gesund zu segnen und zu absolvieren. Oder auch: der Kranke erwartet aus seiner kindlichen Eigensinnshaltung durch aktive Liebe des Arztes herausgeholt zu werden.

Das heißt verallgemeinert: Der Analysierte „erinnert nicht das Vergessene oder Verdrängte“, sondern er „agiert“ es. „Er reproduziert es nicht als Erinnerung, sondern als Tat, er w i e d e r h o l t es, ohne natürlich zu wissen, daß er es wiederholt“. Er „erzählt nicht, daß er trotzig und ungläubig gegen die Autorität der Eltern gewesen ist, sondern er benimmt sich in solcher Weise gegen den Arzt“ (Freud). Mit anderen Worten, wenn der Prozeß der Übertragung einsetzt (der oben geschildert wurde) kommt es zu einer Art von „Abreagieren“ einmal bei vollerhaltener Aktivität des Bewußtseins und zugleich mit einer eigentümlichen persönlichen Richtung auf den Arzt. Der autistische Charakter, der beim Abreagieren in der Psychokatharsis überwiegt, kommt hier darin zu seinem Recht, daß sich die

Unmittelbarkeit zunächst als Widerstand gegen den Arzt und die Analyse äußert.

Je größer der Widerstand ist, desto ausgiebiger wird das Erinnern, durch das Agieren (Wiederholen) ersetzt sein. Der Analysierte „wiederholt alles, was sich aus den Quellen seines Verdrängten bereits in seinem offenkundigen Wesen durchgesetzt hat, seine Hemmungen und unbrauchbaren Einstellungen, seine pathologischen Charakterzüge. Er wiederholt auch während der Behandlung alle seine Symptome . . . Er holt aus dem Arsenal der Vergangenheit Waffen hervor, mit denen er sich der Fortsetzung der Kur erwehrt, und die wir ihm Stück für Stück entwinden müssen"... Stück für Stück des Krankseins wird dadurch in den Horizont und den Wirkungsbereich der Kur gerückt, und zwar so, daß der Kranke es als etwas Reales und Aktuelles erlebt.

Weil sich dieses Wiederholen in der Beziehung zum Arzt abspielt, ist es ein Stück realen Lebens, das wir heraufbeschwören. Diesen Charakter bekommt der Vorgang noch viel mehr durch zwei ebenfalls typische und notwendige Richtungen seiner Entwicklung. Einmal durch die „Übertragung" im engeren Sinn, die erotisch-sinnliche Bindung an den Arzt, die fast immer (und zwar auch bei Männern, wo die äußere Form nur eine andere ist) als „Verliebtheit" auftritt. Auf der anderen Seite durch das Mitsprechen der Symptome wie durch die (oft recht erhebliche) Verschlimmerung der Krankheitserscheinungen. Beide Phänomene sind nicht nur unvermeidlich, sondern auch unentbehrlich. Sie allein bieten Gewähr dafür, daß die Analyse nicht als fortlaufendes Assoziieren an der psychischen Oberfläche oder kürzer, daß sie nicht „leer" läuft.

Während aber die Analyse auf der einen Seite nur wirkt, wenn das freie Assoziieren für den Kranken zurücktritt, hat der Vorgang zugleich notwendig den Charakter des Spielerischen, des „als ob" und der Phantastik. Die Übertragung macht aus der analytischen Situation „ein Zwischenreich zwischen der Krankheit und dem Leben" (Freud).

Nichts zeigt unmittelbarer, wie der Neurotiker unbewußt in die Welt hinausträumt. Es ist jedoch notwendig, daß alles an Phantastik herauskommt, was in ihm steckt. Einmal, damit die Analyse eine ihrer wichtigsten Aufgaben erfüllen kann, ihn zu „entzaubern", zugleich aber hat auch diese Phantastik, wie das Spiel überhaupt, einen Lebenssinn: den der Vorübung. Wenn sie etwa dem Kranken in der Neurose immer wieder neue Angstmöglichkeiten oder Konflikte der Sinnlichkeit vorspiegelt, so kann er nun die Gefahren und die inneren Widerstände zunächst in der Phantasie überwinden. Analog zur kathartischen Wirkung der Kunst, die uns in dem Schauspiel menschlicher Konflikte neue Möglichkeiten näher bringt, das Problem des menschlichen Widerspruchs (den Ambivalenzkonflikt) zu lösen.

Fassen wir auch in diesem Stadium das freie Assoziieren unter dem Sinnbild des Experiments, dann haben wir als die affektive Grundstellung, die allen anderen gegenüber dominiert, den Selbstmitteilungs- oder -darstellungsdrang (den Drang zum Rapport) anzunehmen, der den Einfällen die große Richtung gibt und ihm gegenüber alle anderen affektiven und instinktiven Tendenzen als Störungen oder Widerstände. Als Einfall gilt nun nicht nur, was der Analysand in der Analysenstunde vorbringt, sondern ebenso, was er sonst denkt, fühlt, tut, was er träumt, und wie er sich benimmt, seine Fehlhandlungen und Symptome; kurz: das Insgesamt seiner Lebensäußerungen. Wenn die analytische Situation zur Neurose ge-

worden ist, dann lebt er nur in der Analyse und so bekommt auch alles seinen Sinn davon, ob es für oder gegen die Analyse gerichtet ist.

Aus dem Vergleich mit der Psychokatharsis ergibt sich des weiteren, daß sich das freie Assoziieren selbst in zwei Phasen gliedern läßt: die Phase des Einfalls, der ein Zustand der Passivität (des sich den Einfällen hingebens), eine innere Entspannung entspricht, die das Aufsteigen der Einfälle aus dem Unbewußten ermöglicht. Des weiteren die Phase des Aussprechens, gekennzeichnet durch die Aktivität der gedanklichen Konzentration und der Wendung nach außen, zum andern hin, wie durch das Eintreten in die analytische Arbeitsgemeinschaft. Aus dieser Unterscheidung läßt sich eine schematische Übersicht sowohl über die therapeutischen Wirkungen des Vorgangs, als über die besonderen Schwierigkeiten der Aufgabe gewinnen, die dem Analysanden gestellt wird.

Die Phase des Einfalls: Innere Entspannung, praktische Aufhebung des Verdrängungsdrucks. Übung in der spielerischen Haltung innerer Leichtigkeit sich selbst gegenüber (die Phantasie, das „als ob" als Technik). Überwindung der Angst nach innen, der Konfliktangst durch Gewöhnung an die bis dahin unerträglichen und gefürchteten Gedanken und Gefühle — schrittweise Annäherung an das Erlebnis des Ambivalenzkonflikts (in „homoeopathischer" Dosierung), Erlebnis der analytischen Erschütterung in der Form des Gedanken- und Gefühlschaos. Erlebnis, „daß es ein Unbewußtes gibt": daß von da unten etwas kommen kann, was „man" (da oben) noch nicht gewußt hat, und das trotzdem sinnvoll sein kann, daß es noch möglich ist, in sich selbst Entdeckungen zu machen (von größter Wichtigkeit für die sich selbst so ungeheuer überlegenen Zwangsneurosen).

Die Phase des Aussprechens ist vor allem anderen eine Ausdrucksübung unter besonderen, vom Arzt ständig höher geschraubten Schwierigkeiten (Affekte, analytische Erschütterung, Vacuum des Schweigens, Unsicherheit darüber, wie die Reaktion aufgenommen wird usw.). In der Psychokatharsis lassen wir den Kranken erst affektiv erleben und dann darüber reden. Hier muß er lernen, im Affekt sachlich zu berichten, also erstens, seine Gefühle in Worte kleiden oder „persönlich reden lernen (lernen sich auszusprechen, sich durch Aussprechen von der affektiven Überspannung befreien, das Herz auszuschütten, Entwicklung zur Unmittelbarkeit. Die Sprachfunktion wird ihrer natürlichen Aufgabe wieder angepaßt (entintellektualisiert), daher: Vermeidung alles Fremdsprachlichen, alles Abstrakten, Anhalten des Kranken zu möglichst einfachem, „sinnlichem", gegenständlichem Ausdruck. Zweitens sich sachlich auszudrücken. Damit wird der erste Schritt zur gedanklichen Einordnung getan (besonders wichtig bei den zerlaufenden Hysterien, die ihrem Gefühlsbrei oft völlig hilflos und träge gegenüberstehen; sie werden hier zum erstenmal zur Formung ihres „diffusen" Erlebens erzogen). Deshalb ist das Aussprechen im Zusammenhang mit der Einstellung des sachlichen Beobachtens eine Konzentrationsübung, deren Bedeutung keine andere irgend eines Systems gleichkommt, weil hier die Konzentration im Affekt geübt wird; eine „transzendente Funktion" (Jung), welche „die klaffende Lücke zwischen den rationalen und irrationalen Funktionen der Psyche „überbrückt". Als Wendung nach außen bedeutet es zugleich einen Schritt über die Schwelle der Isolierung: Überwindung der Kontaktangst (Angst vor der Lächerlichkeit), zugleich ein Aufgeben der autistischen Abschließung (der psychischen Onanie). Deshalb behandeln die Patienten ihre (oft lächerlichen) Geheimnisse wie die größten Kostbarkeiten. Wie etwa jene Studentin, die sich tagelang sträubte, ehe sie gestand, sie fände sich häßlich, weil sie zu dicke Oberschenkel hätte, obwohl sie sonst Äußerungen des männlichen Protests ebenso wie die tollsten Analia und Sexualia ohne Schwierigkeiten preisgab.

Die besonderen Schwierigkeiten der Aufgabe:

Erstens: Steigerung der allgemeinen Schwierigkeit der Psychotherapie, die vor allem dort zutage treten, wo greifbare körperliche Störungen durch die ungreifbare seelische Einwirkung behoben werden sollen. Hier wird „nur geredet", daher ist die Einstellung natürlich: Was geschieht denn mit mir — wann kommt das Eigentliche der „Behandlung"

Zweitens: Mittelstellung zwischen Lebensbeichte und Experiment: Sein Herz ausschütten zu einer bestimmten Stunde vor einem sachlich entfernt Zuhörenden. Von der Lebensbeichte aus ist die Hauptschwierigkeit die Scham: Die Analyse bedeutet eine so völlige Entblößung, wie sie bisher unerhört war. Dazu kommt der Stolz, den es verletzt, daß man sich als „Patient" von einem anderen helfen lassen und ihm alle seine Geheimnisse ausliefern muß. Ebenso bei zartfühlenden Naturen oft echte Bescheidenheit (als Minderwertigkeitsgefühl: Das kann den Arzt doch nicht interessieren, was ich vorbringe, — oder: mir kommt es so albern vor, von mir zu reden, alles, was ich sage, ist ja Unsinn oder Nebensache). Endlich Angst vor der Mißachtung, vor der Lächerlichkeit.

Vom Experiment aus: 1. die tatsächliche Einfallsleere, die im Prinzip dasselbe bedeutet, wie die Verlängerung der Reaktionszeit im Assoziationsexperiment (wohl eine Interferenzerscheinung zwischen den widerstreitenden Affekten), wenn ein Komplex angeschlagen wird. Von da an aufsteigend Unklarheit und Ungeformtheit der Einfälle (analog dem „inhaltlosen Abreagieren"). Bei manchen als Gedankenflucht oder als Auftreten von Worten, Satzbruchstücken, Wortkonglomeraten. Alle Schwierigkeiten der „Verwörterung" (Stekel), des Ausdrucks, der Konzentration.

2. Die Technik der Deutung.

Gegenstand der analytischen Deutung ist nicht allein das, was der Analysand an Einfällen vorbringt, sondern das Insgesamt seiner Lebensäußerungen bis zu den kleinen Fehlleistungen des Alltags. Ebenso ist notwendig, auch die Gesamthaltung des Arztes dem Kranken gegenüber, und nicht nur das, was er ihm sagt „Deutung" im weitesten Sinn; sowohl seine Persönlichkeit, als sein Auftreten, seine unausgesprochenen Zu- oder Abneigungen usf. Während diese allgemeinere Wirkung von Unbewußtem zu Unbewußtem, soweit sie überhaupt methodisch faßbar ist, den wichtigsten Anteil an der Technik der analytischen Situation darstellt, macht die bewußte Einwirkung durch das gesprochene Wort die Technik der Deutung. Ihre Aufgaben lassen sich schematisch unterscheiden als 1. Herstellung des Rapports durch Vermittlung der Erlebnisse des Verstehens, 2. Herstellung der analytischen Distanz durch ihre Sachlichkeit, die das freie Assoziieren immer wieder aus einem Gespräch, wozu es der Patient machen möchte, zu ernster Arbeit zu gestalten hat. (Jedesmal, wenn die Analyse ohne bewußte Absicht des Analytikers zum Gespräch oder gar zur Diskussion wird, bedeutet das einen Sieg des „Widerstandes"). 3. Die analytische Erschütterung durch Aufdeckung des inneren Widerspruchs (des Ambivalenzkonflikts, der Verdrängung, der psychischen Onanie) und durch die „Entzauberung" der neurotischen Phantastik. 4. Die Anregung der einigenden Seelenkräfte der Konzentration wie des eigenen Denkens, welche die Selbstverständlichkeit wieder herstellen sollen.

Diese Deutung setzt als innere Vorbedingung beim Arzt das im Wesen passive Verstehen voraus; erst daraus kann sich als ein aktives Drängen der deutende Anstoß entwickeln. Die analytische Passivität oder die ge-

duldige menschliche Bereitschaft des Verstehens ist vor allem anderen von der Gabe der Einfühlung abhängig, von der natürlichen Kraft der Intuition (seelische Schauung). Sie ist nicht erlernbar, und deshalb kann der echte Analytiker wie der echte Künstler nur geboren und ausgebildet, aber nicht erstudiert werden. Oder auch: wie die Psychotherapie überhaupt, ist die Deutung allererst Kunst. Das Verstehen geht vom Ganzen aus, es geht darauf, das „Urbild" des Menschen zu erfassen, die eingeborene noch unentwickelte Gestalt seiner höchsten Möglichkeiten, welche die neurotische Unform oft völlig verhüllt. Nur wer dieses Bild zu schauen vermag, kann den Kranken zu sich selbst befreien. Eine Leistung künstlerischer Intuition ist ebenso jeder einzelne Akt des Verstehens, der jene geheimnisvolle Urverbindung des Gefühls von Unbewußtem zu Unbewußtem herstellt.

So ist alles Verstehen zuerst und zuletzt ein Erahnen oder Erraten, das nie die Exaktheit gewinnen kann, welche die Wissenschaft theoretisch fordern muß. Es ist stets ein Geschenk. Was wir willkürlich dazu tun können, ist sehr wenig. Wir können einmal die Frau nachahmend, uns daran gewöhnen, von dem *was* der andere vorbringt, von dem Inhaltlichen abzusehen, und darauf zu achten, *wie* er es sagt. Man kann in dieser Einstellung bei einiger Übung auch Fortschritte machen, man kann zuhören und hören lernen. Wir können uns des weiteren in einen Zustand gleichschwebender Aufmerksamkeit versetzen. Wichtiger als das aber ist es, daß wir lernen, immer besser alles Wollen und Wissen, alle Beschränkungen durch theoretische Voraussetzungen, durch unbewußte Vorurteile, Zu- oder Abneigungen auszuschalten, kurz: daß wir uns zu menschlicher Bereitschaft für den anderen erziehen.

Die Einstellung auf die gleichschwebende Aufmerksamkeit ist nur für die Naivität des Verstandesmenschen etwas Einfaches. Sie ist in Wahrheit die größte Leistung für jede sensible Natur. Es genügt durchaus nicht, daß man aktives Drängen vermeidet und passiv abwartet, wenn man sich dabei, ohne es selbst zu merken, autistisch abschließt. Besonders deshalb nicht, weil das unbeschreibliche Feingefühl der Nervösen auf jede Schwingung der Zu- oder Abwendung reagiert. Keine willentlich erzwungene Anteilnahme hilft über diese größte Schwierigkeit der Psychotherapie hinweg. Ein drastischer Beweis dafür ist der Erfolg des Anfängers unter den Analytikern (besonders in der ersten Phase der Analyse), dessen natürliches Interesse für alle die Merkwürdigkeiten des Unbewußten aus dem Kranken die Einfälle oft förmlich heraussaugt, während es dem Erfahrenen naturgemäß sehr viel schwerer wird, sich für menschlich unergiebige Fälle von ihnen heraus zu interessieren.

Ist der rechte analytische Kontakt hergestellt, dann geht das Erraten oft erstaunlich weit. Soweit, daß man sich auch bei vorsichtigster Beurteilung immer wieder versucht fühlt, von unmittelbarer Gedankenübertragung zu sprechen. Solch „magisches" Verstehen kann unter Umständen sehr wesentlich dazu beitragen, den Rapport zu festigen, man kann jedoch keine Methode daraus machen, weil es sich auch bei den besonders dafür Begabten stets um Zufallstreffer handelt. Im übrigen kann man hier auch deshalb nicht vorsichtig und zurückhaltend genug sein, weil es vor allem darauf ankommt, daß der Analysand sich selbst versteht. Der Analytiker hat keinen Anlaß, ihm die innere Arbeit der Überwindung der Widerstände abzunehmen.

Das *Wesen der Deutung* ist *Aktivität* von der gleichen Art, wie das „Drängen" des Arztes in der kathartischen Periode der Analyse (das damals noch in dem Druck der aufgelegten Hand auf die Stirn des

Kranken bestand). Man muß sich das immer gegenwärtig halten, wie sehr wir auch als stumm Dasitzende aktiv sein können, wenn wir dadurch etwa der übertragungs- und kontaktverfallenen Hysterie zu verstehen geben, daß wir ihr Affekttheater durchschauen. Wir durchbrechen damit die „Über-Übertragung“ (das Zuviel an Extraversion an Anpassung, Eingehen auf jede Anregung usw.), um zu dem darunter liegenden Widerstand (der „negativen Übertragung“) vorzudringen. Eine völlig andere ist die Aufgabe bei der Zwangsneurose (als der schematischen Umkehrung des hysterischen Mechanismus). Hier kommt es darauf an, zuerst den Widerstand zu überwinden, damit sich eine tragfähige Übertragung, eine Bindung an die Person des Analytikers und durch ihn an die Außenwelt bilden kann. Hier muß deshalb, wie überall dort, wo der Zwangsmechanismus das Bild bestimmt, die äußere Aktivität eine sehr viel größere sein, die Analyse muß „selbst zum Zwang werden“ (Freud). In gleichem Sinn ist die Frage aktive oder passive Therapie überhaupt zu entscheiden.

In der Diskussion der Schulen wie im Streit mit dem Gegner hat diese Frage eine große Rolle gespielt. Die Analyse bedeutete in der Therapie eine Reaktion auf die naive Überaktivität der reinen Suggestivtherapie, die in dem Extrem des draufgängerischen Hypnotiseurs wie der suggestiven Persönlichkeiten verschiedenen Kalibers deutlich wird. Mit dem „Durchreißen“ wie mit der allzu bereiten überquellenden Menschlichkeit, die den Kranken als ein verirrtes Schäflein sofort in die Arme zu nehmen trachtet, ist der Problematik schwerer Neurosen nicht beizukommen, ebensowenig, wie auf dem „unteren Weg“ der Sinnlichkeit, die das contactum naturale nur im Bett, aber nicht im hellen Tageslicht des Bewußtseins vermitteln kann. Hier bedeutete deshalb die analytische Distanz einen ungeheuren Fortschritt, weil sie es auch den bewußten, den geistigen Menschen möglich macht, sich helfen zu lassen.

Die analytische Passivität hat den Sinn, daß wir uns dem Kranken nicht aufdrängen, daß wir ihm Zeit lassen, den Weg zu uns zu finden, wie, daß er selbst die Verantwortung behält. Mit anderen Worten: sie ist menschlich aktiv gemeint, sie soll die Herstellung des Rapports die menschliche Annäherung („Massenbildung zu zweit“) erreichen. Des weiteren: bei aller notwendigen Betonung der Selbstverantwortung des Kranken *bleibt die Verantwortung für den analytischen Prozeß notwendigerweise beim Arzt*, und zwar auch, was das Tempo seines Ablaufs angeht, denn unsere wichtigste Aufgabe ist die Beschleunigung einer natürlichen Entwicklung.

Die Erwähnung dieser Selbstverständlichkeit ist deshalb wichtig, weil es die besondere Eigenart der analytischen Therapie auch dem introvertierten menschlich passiven Typus (der am liebsten wartet bis man *ihn* herausholt) ermöglicht, in die Reihen der Helfer einzutreten. So besteht die Gefahr, daß diese Neigung zur Weltflucht manchmal auch in die Haltung des Analytikers unbewußt eingeht und hier (als analytisches Skotom) schließlich in eine heroische Bequemlichkeit auf Kosten des Kranken hinausläuft. So wird die „unendliche“ Analyse verständlich: Weil keiner von beiden genügend natürlichen Antrieb hat, wird die analytische Situation zuletzt eine „Übertragungsneurose zu zweit“.

Diese Haltung ist besonders ungünstig in der Therapie der introvertierten Zwangsneurose, die auch die größte analytische Geduld schon deshalb nicht durch Aushungern zum Kapitulieren bringen kann, weil die Kranken in der Analyse die Rolle des Zwangs (des Ichideals, des Gewissens) auf den Analytiker übertragen. Wenn der von ihnen nichts anderes verlangt, bleiben sie ewig abhängig — unabhängig. Für diese

„innerlichen" Menschen bedeuten auch die Geldopfer, welche die Kur fordert, oft keinen Druck (schon gar nicht, wenn es die Angehörigen sind, die bezahlen müssen, an denen man sich auf diese Weise für alles Unverständnis früherer Jahre rächen kann), es sei denn, daß sie selbst eine persönliche Leistung dafür hergeben oder auf liebgewordene Genüsse verzichten müssen.

Die andere Voraussetzung der Deutung ist die Kenntnis der typischen Zusammenhänge, deren Hauptrichtungen, soweit wenigstens als sie therapeutisch wichtig sind, sich überblicken lassen. Wir unterscheiden: einmal die Richtung der Deutung selbst und daneben die Gruppierung der zu deutenden Erscheinungen (Widerstände, Symptome und Symptomhandlungen, Träume). Die Deutung selbst kann causal (reduktiv-historisch) final (verstehend, genetisch, prospektiv) und funktional (in weiterem Sinn) gerichtet sein.

Causal (reduktiv, historisch): wir können ein Symptom seinem Inhalt nach etwa durch die Beziehung zu einem bestimmten Erlebnis erklären, so die Tatsache, daß ein Kriegsneurotiker ununterbrochen das Wort „nach links Anschluß nehmen" wiederholt, durch die andere, daß er im traumatischen Augenblick gerade diese Worte gehört hatte. Im Zusammenhang der Analyse kann die causalreduktive Deutung einmal dadurch wirken, daß sie das Wiedererleben (Abreagieren) des traumatischen Eindrucks erreicht, dem eine therapeutische Bedeutung nicht abgesprochen werden kann. Wichtiger jedoch ist die Beziehung aktueller Störungen zu den Kindheitserlebnissen im Sinne der finalen Deutung, weil sich in ihnen der typische Konflikt oft sehr viel einfacher und unverstellter enthüllt. Zugleich, weil man ihnen gegenüber den nötigen Abstand hat. Sie hat die Aufgabe, den Menschen sich selbst an seinen Erlebnissen verständlich zu machen. Ebenso, wie allgemein die Beziehung der Neurose auf die Entwicklung, das Durcheinander der verschiedenen Triebe, die im neurotischen Knoten unentwirrbar verschlungen sind, in ein verständliches Nacheinander entfaltet. Wie wichtig das ist, zeigt am besten die Schwierigkeit, Menschen analytisch zu helfen, die sich mitten in der Erschütterung eines großen aktuellen Lebenskonfliktes (z. B. Ehescheidung) befinden, zu dem sie keinen Abstand haben können. Manchmal kann man in solchen Fällen nur warten, weil die Wendung nach innen es unmöglich macht, den Kontakt herzustellen, ohne daß man im aktuellen Konflikt Partei nehmen würde.

Die Analyse Freuds war in ihrer Blütezeit vorwiegend causal oder reduktiv-historisch gerichtet, und deshalb wird auch heute noch das Wiedererinnern besonderer Kindheitserlebnisse immer wieder überschätzt. Nichts ist so häufig, als daß Arzt und Patient gemeinsam im Dunkel der Erinnerung nach Traumen fischen, jedesmal hochbefriedigt, wenn „etwas Großes" herausgekommen ist, enttäuscht, wenn sich nichts finden lassen will. Der tiefere Grund dafür liegt in der allgemeinen Richtung unseres Denkens, darin, daß wir zunächst stets nach äußeren Ursachen suchen, wenn wir uns beunruhigt fühlen. So beruhigt es auch hier, wenn der Kranke äußere Ursachen entdeckt, die es verständlich machen, daß er krank wurde, denn damit wird seine eigene Verantwortlichkeit entlastet. Die erste Reaktion auf die innere Unruhe ist nach außen und rückwärts gewendet „causal". So hat auch der erste historische Teil der Analyse neben der seelischen Inventuraufnahme die Aufgabe, zu beruhigen. Ein höherer Grad von Reflexion wendet jedoch die Besinnung auf uns selbst zurück, so daß wir die Störung vom Ich aus nach vorwärts „final" verantwortlich verstehen. Für die Heilung ist diese Wendung nach außen die ausschlaggebende Bewegung,

Die eigentliche analytische Deutung ist die finale, das nacherlebende „genetische" Verstehen eines Geschehens, als von einem bestimmten Sinn, von einer unbewußten Tendenz oder einer bewußten Absicht getragen. Diese Deutung geht auf das für den Menschen Typische und ist deshalb immer auch zukunftsweisend und wertend. Es ist zugleich der wichtigste analytische Kunstgriff, daß wir alles, was einem

Kranken „passiert“, jedes Mißgeschick, jede Klemme, in die er gerät, ebenso wie die Krankheit als etwas von ihm unbewußt Angestrebtes nehmen, völlig unbekümmert darum, wie laut er sich darüber beklagt.

Das Verhältnis zu der Kausaldeutung sucht Freud durch ein Gleichnis verständlich zu machen, das den Mechanismus des Versprechens darstellt: Ein Mensch, der in dunkler Nachtstunde an einem einsamen Ort von einem unbekannten Strolch überfallen und seiner Uhr und Börse beraubt wird, trüge seine Klage dem Polizeikommissar, weil er das Gesicht des Räubers nicht erkennen konnte, mit den Worten vor: „Einsamkeit und Dunkelheit haben mich soeben meiner Kostbarkeiten beraubt.“ Dieser bezeichnet die Auffassung als „extrem mechanistisch“ und schlägt vor, den Räuber zu suchen. Ebenso mechanistisch ist nicht nur die Erklärung des Versprechens durch das physiologische Moment der Aufregung, der Aufmerksamkeitsstörung usw., sondern zuletzt jede kausale Zurückführung. Die wesentliche Aufgabe der Analyse ist immer, „den Räuber ausfindig zu machen“: den Trieb, den Wunsch, die Tendenz, das Motiv.

Die funktionale Deutung in einem weiteren Sinn endlich hat die Aufgabe, einen Vorgang durch Beziehung auf einen anderen sinnbildlich verständlich zu machen. So, wenn wir das Verhältnis der beiden psychischen Gruppierungen in der neurotischen Krise als ein Ringen, als einen Kampf zwischen zwei Personen darstellen, oder wenn wir die Zwangsneurose einem Polizeistaat vergleichen und die Hysterie einer Putschrepublik mit Rumpfparlament. Oder auch, wenn wir das Verhältnis des Neurotikers zu sich selbst kennzeichnen, als das zwischen einem nörgelnden pedantischen Erzieher und einem hilflosen verschüchterten Kind usw. Diese Art der Deutung ist in der Analyse deshalb die wichtigste, weil die Sprache des Unbewußten selbst symbolisch und nicht „abstrakt“ (abgezogen und mittelbar) ist. Nichts wirkt deshalb eindringlicher als das Gleichnis, und dieses wieder wird um so sinnfälliger, je sinnlicher, je persönlicher, je körpernäher es ist; vorausgesetzt natürlich, daß es zugleich den geistigen Gehalt ausdrückt, den es meint (daß es nicht allzu sehr hinkt). Wir können in dieser Richtung gar nicht genug tun.

So wirkt es sehr eindringlich, wenn etwa ein Neurotiker entdeckt, wie viele seiner Charaktereigenschaften denen des Vaters gleichen, den er zu verachten meint. Wenn er also erlebt, daß er „den Vater in sich“ bekämpft und darunter, daß er den gehaßten Vater „eigentlich“ liebt. Viel eindringlicher, als wenn er etwa die gleichen Eigenschaften als charakterologische Merkmale bei sich feststellt und sie als „minderwertige Funktion“ einordnet usw. So war die Frigidität einer 46jährigen Frau ihrem Manne gegenüber unter anderem dadurch begründet, daß sie auf ihn die Inzestscheu vor dem Vater übertragen hatte, mit dem sie im Leben schlecht stand, weil er sie durch sein soziales Versagen enttäuscht hatte. Sie wurde in seiner Nähe unruhig und wich ihm aus. Als es ihr im Verlauf der Analyse einmal gelang, besseren Kontakt mit dem leiblichen Vater zu finden, war damit auch das Verhältnis zum Mann verändert.

Die Tiefen- und die Oberflächendeutung endlich entspricht dem therapeutischen Grundgegensatz der Aktivität und Passivität. Was damit gemeint ist, zeigt am besten das Beispiel.

Eine Oberflächendeutung ist es, wenn ich etwa einem Patienten verständlich zu machen suche, daß sein wiederholtes Zuspätkommen nicht, wie er meint, durch die äußeren Umstände, sondern durch einen ihm unbewußten Widerstand bedingt ist. In der gleichen Richtung geht die Widerstandsdeutung (s. S. 183) der Patientin, die im Traum den Arzt als Oberlehrer darstellt, weil er sie auf die innere Leere einer kinderlosen Ehe hingewiesen hat. Wir sprechen hier deshalb von „Oberfläche“, weil es sich um Motive handelt, die dem Bewußtsein naheliegen. Sie ist darum durchaus nicht weniger wichtig, im Gegenteil, der Neurotiker ist oft so tief in die Phantastik seines Intellekts verstrickt, daß es ihn sehr viel mehr erschüttert, wenn wir ihm schlechte

Manieren nachweisen, als wenn wir den Ödipuskomplex bei ihm entdecken. Im ersten Fall ist das Ich völlig unmißverständlich angegriffen, die Verwandtschaft mit dem alten Griechenkönig dagegen, gibt ihm die Möglichkeit, seine seelische Raritätenkammer nach neuen Gesichtspunkten zu ordnen. Das Gleiche gilt in erhöhtem Maße von allem „Geistreichtum", d. h. Beziehungsreichtum der analytischen Deutung überhaupt. Jede überflüssige Beziehung stellt ein Ausweichgeleise für Angst und Eitelkeit dar.

Eine Tiefendeutung ruft den Ambivalenzkonflikt wach, d. h. ihr Anstoß ruft die analytische Erschütterung hervor. Was für einen Menschen „tief" wirkt, ist nur im Verhältnis zum augenblicklichen Stand des analytischen Prozesses bestimmbar. Beispiel: In der Analyse eines hochbegabten künstlerisch veranlagten Studenten, der mich wegen sehr eigenartiger periodisch auftretender Bewußtseinsstörungen mit depressivem Einschlag, aber von ausgesprochen reaktiver Genese konsultierte, war es zu einem mehrtägigen „Leerlauf" gekommen. Der nachstehende Traum gab den Anlaß zu einer typischen Tiefendeutung.

Traum (von Freitag zu Samstag in verkürzter Wiedergabe). „Ich gehe mit meiner Mutter eine Straße . . ., die Straße hat eine eigenartige Krümmung. Meine Mutter trägt eine Markttasche mit Zwetschgen. Ich habe auch eine solche (schwarze) Tasche zu tragen . . . Die Taschen sind nicht schwer, aber unangenehm. Ich bin ärgerlich, ohne zu wissen, warum. Plötzlich fährt es in mich wie etwas Fremdes: ‚Das ist nicht wirklich', die ganze Qual des Zustandes (seiner Störung) ist in den einen Augenblick gebannt. Der Odenwald zuckt vor uns auf. Ich sehe eine krumme Straße, in deren Angesicht ich vor einem Jahre ebenso schlagartig den Zustand bekam. Ich sage zu meiner Mutter: ‚Ich bin verrückt." Meine Mutter: ‚Geh doch zum Doktor'. Ich kann die Tasche nicht mehr tragen, ich stelle sie hin, oder meine Mutter nimmt sie. ‚Geh doch zum Doktor' . . . Ich schreie aus Leibeskräften: ‚Was kann der mir denn helfen?'"

Die Deutung dieses Traumes setzte ein bei dem schon im Traum selbst enthaltenen Hinweis auf das Erlebnis im Odenwald. Einfall: „Ich ging damals mit einem Freund und dessen Freundin Alma. Damals begann der Zustand sehr stark. Ich habe ihnen in diesem Punkt bei meinem Bericht die Unwahrheit gesagt (warum weiß ich nicht). Ich behauptete, ich hätte die Tour allein gemacht." Die Schilderung seiner Beziehung zu dem jungen Mädchen legt nahe, daß sie für ihn Mutterbedeutung hat. Die entsprechende Deutung wird glatt abgelehnt. Einige Zeit darauf spontan Einfall: „Ich habe unlängst einen Vortrag über Universitätsfragen gehalten und dabei mehrmals das Wort „alma mater" gebraucht. Mir ist das selbst aufgefallen, weil ich es sonst nie anwende. Erneuter Hinweis auf die Ödipusbeziehung an der Hand der Analyse einer Symptomhandlung, die zu kompliziert ist, als daß sie hier wiedergegeben werden konnte. Es bleibt bei der Ablehnung. Samstag nach der Stunde hypomanischer Erregungszustand. Sonntags vormittag Angstzustand beim Friedhofsbesuch mit der Mutter am Grab des Vaters, dessen plötzlicher Tod (er war auch ein Doktor) ihn vor etwa drei Jahren sehr erschüttert hatte. Nachmittags Spaziergang mit der Mutter. Er ist ärgerlich, daß er nicht allein sein und arbeiten kann und bekommt plötzlich den „Zustand", sein Symptom für ein bis zwei Stunden (nachdem er monatelang davon frei gewesen war). Erst am Montag brachte er in der Analysestunde die Mitteilung, daß er am Traumtag einen Spaziergang mit der besagten Alma gemacht hatte.

Die Deutung hat hier zweifellos eine starke Reaktion (Rückfall) ausgelöst, trotz Ablehnung des Bewußtseins.

Die Beantwortung der Frage, wann und wo die Deutung einsetzen muß, ob sie Oberflächen- oder Tiefendeutung sein soll, hängt vor allem davon ab, was man damit erreichen will: die analytische Erschütterung, den Kontakt oder die synthetische Bewegung; d. h. sie ist stets abhängig vom Stand des analytischen Prozesses. Jede Deutung ist „relativ

zum Bewußtsein“ (Jung). Der Ausgangspunkt ist nach Freuds Vorschrift die jeweilige psychische Oberfläche und hier wieder der Widerstand. Man beginnt also mit der „Oberflächendeutung“, mit dem Aufweisen der Widersprüche, die zutage liegen. Die Tiefendeutung, die auf die Erschütterung geht, darf grundsätzlich nicht eher einsetzen, als bis man eine Übersicht über die Lagerung und Reaktionsart des Falles gewonnen, und vor allem nicht, ehe die positive Übertragung, der Rapport, so fest ist, daß man den Patienten sicher daran festhalten kann, auch in dem Hin und Her der analytischen Erschütterung.

Hier macht der Anfänger naturgemäß die meisten Fehler, und deshalb ist die Oberflächendeutung, die von außen nach innen gleichsam konzentrisch fortschreitet, im Zweifel stets die Methode der Wahl. Sogenannte „Anschußanalysen“, die aus der Intuition des Kernkomplexes heraus ohne Vorbereitung den zentralen Konflikt zu treffen suchen, sind stets gefährlich und für den Anfänger ein schwerer Kunstfehler; ebenso, wie die alte Überrumplungstechnik der Hypnose.

Ein anderer Nachteil der Tiefendeutung wird aus einer Publikation der Freudschen Schule deutlich: Ein junges Mädchen, offenbar aus mittelbürgerlichem Milieu von mittlerem Bildungsgrad, das an einem Zählzwang litt, berichtet (nach der angeblich fast wortgetreuen Skizzierung durch den Analytiker, 56. Stunde): „Beim Herfahren (in die Stunde) in der Elektrischen dachte ich, daß der Kastrationskomplex noch nicht ganz weg sei (habe mir aber gesagt: Ödipuskomplex)“ . . . Sie bringt des weiteren einmal (65. Stunde) einen sehr ausführlichen Traum, in dem eine frühere Kollegin eine Rolle spielt. „Sie hatte einen Strauß Männertreu in den Händen und kam sehr lieb auf mich zu . . . Sie geht in den oberen Stock, ganz leerer Raum, wo nur eine kleine Chaiselongue steht, worauf sie sich legt und die Männertreu an die Nase hält. Ich denke: Jetzt sehnt sie sich in den Mutteruterus zurück.“ Hier ist zweifellos das Unbewußte gezwungen worden, sich der komplizierten analytischen Terminologie zu bedienen. Die Analyse ist darum zwar durchaus kein scholastischer Leerlauf, das beweisen deutliche „Komplexreaktionen“ an verschiedenen Stellen des Berichts (der den Verlauf der Analyse an einer Folge von Träumen darstellt), und vor allem die Heilung in sechs Monaten (nach einer für die Zwangsneurose kurz bemessenen Frist). Dennoch fördert diese Art der Deutung den Kranken nur sehr mittelbar im Verständnis seines eigenen Seelenlebens. Sie bringt mit anderen Worten alle Gefahren der Halbbildung mit sich und gibt deshalb auch keinen brauchbaren Anhalt für die Selbstanalyse, in die jede psychoanalytische Kur münden muß, wenn sie den Patienten nicht vom Analytiker abhängig machen soll.

Das Kriterium für die Richtigkeit der Deutung läßt sich nicht aus der augenblicklichen Ablehnung oder Zustimmung des Patienten gewinnen. Einmal, weil dem Gesetz vom Widerstand zufolge eine Behauptung, die der Analysierte ohne weiteres „einsieht“, entweder nicht besonders wichtig ist (weil sie seinem Bewußtsein so nahe lag, daß er sie selbst hätte finden können) oder nicht richtig (weil er den „Trick des Zugebens“ anwendet). Je wichtiger und richtiger, desto größer ist notwendig der Widerstand. Des weiteren, weil jede einzelne Erscheinung notwendig mehrdeutig ist; nicht nur die Symptome, die grundsätzlich mehrfach determiniert sind, weil sie zuletzt der Generalausdruck für die verschiedensten Triebe und Triebverschränkungen werden, sondern auch alle Beziehungen und Bindungen etwa an Angehörige. Jede Deutung gilt gewissermaßen nur in einer bestimmten seelischen Schicht, in einer anderen ist sie falsch.

Wenn etwa ein Mann in der ersten Stunde versichert, er „müsse betonen", daß seine Ehe sehr glücklich sei, so können wir erwarten, daß nach einiger Zeit eine Menge negativer Gefühle hervorkommen, die diese seine „Betonung" Lügen strafen. Wenn aber dieser Haß abgetragen ist, kommt sehr oft in einer dritten Schicht wieder eine sehr starke Liebesbindung an die gehaßte Person zum Vorschein. Diese Ablösung der Schichten ist praktisch von größter Bedeutung, weil sie es nötig macht, den Analysanden zu warnen, vor Abschluß der Analyse wichtige Entscheidungen zu treffen.

Weil man die Tiefendeutung nicht entbehren kann, wenn man nicht auf die Beschleunigung des Prozesses durch den analytischen Anstoß verzichten will, ist es am besten, so vorzugehen, daß man 1. die Analysanden anhält, grundsätzlich alle Deutungen nur als Hypothesen anzusehen und keinesfalls auch die leiseste Regung von Zweifel zu unterdrücken, lieber zehnmal zu widersprechen, wo sie nicht zustimmen konnten, als einmal umgekehrt zu verfahren. Die größte Gefahr ist und bleibt der Trick des Zugebens. 2. Die Frage, ob sie die Deutung annehmen können, solange zurückzustellen, bis das für sie einzig maßgebende subjektive Kriterium entschieden hat: die innere Evidenz, das „Einleuchten" der Überzeugung.

Weil jedoch die analytische Deutung zu einer Hälfte eine Methode fraktionierten Suggerierens darstellt, wie immer wir es anfangen, darf sich der Analytiker nicht damit begnügen, daß der Patient behauptet, etwas „eingesehen" zu haben. Er wird deshalb diese Überzeugung analytisch zu erschüttern suchen und sich außerdem an das beste objektive Kriterium halten, das in manchen Fällen unserer Deutung nahezu die Sicherheit eines Experimentes verleiht: die Reaktion mit dem Leitsymptom. Was damit gemeint ist, zeigt das Beispiel der Tiefendeutung. Daß die Symptome in dieser Weise „mitsprechen", wird gewöhnlich erst im späteren Verlauf der Analyse erreicht. Bis dahin muß man sich mit den Einfällen begnügen, die durch die Deutung als Leitsymptome in einem weiteren Sinn ausgelöst werden, und die bei einiger Übung erkennen lassen, ob man das Richtige getroffen hat. Zum Glück ist die Deutung der Widerstände, an die man sich zunächst zu halten hat, sehr viel einfacher, weil sie in typischer Form auftreten und von typischen Motiven bedingt werden. Weil sie es sind, die dem Rapport entgegenstehen, ist ihr Verständnis sehr viel wichtiger, als das einzelner Zusammenhänge, die sich etwa hinter einem Traum verbergen.

Besonders instruktiv ist das Auftreten der Leitsymptome in manchen einfachen Fällen. So hatte sich bei einer Hysterika mit Zwangseinschlag, die wegen Darmkoliken ohne rechten Erfolg laparatomiert worden war, in der Analyse ein hörbares Gurren des Darmes eingestellt, das jedesmal auftrat, wenn der Komplex angerührt wurde. So konnte ich „experimentell" prüfen, ob eine Deutung, die vom Bewußtsein abgelehnt wurde, auf dem rechten Weg war, der Darm hatte immer recht. Manchen Patienten können diese Zeichen (etwa Kopfschmerzen, Herzklopfen oder auch „ihr Symptom") zum wertvollen Werkzeug der Selbstanalyse werden. So litt ein Student an einer nur ihm selbst bemerkbaren Sprachhemmung, die im Verlauf der Analyse bald zurücktrat und zum Leitsymptom wurde. Als er nach einiger Zeit der Symptomfreiheit einmal mit zwei Freunden zusammen war, trat die Störung plötzlich verstärkt auf, verschwand jedoch ebenso plötzlich, als der eine von ihnen gegangen war. Er konnte sich bald selbst bewußt machen, daß der Freund, dessen Anwesenheit die Störung ausgelöst haben mußte, von russischer Literatur gesprochen und dabei viele Schriften genannt hatte, deren Autoren dem Patienten nicht einmal dem Namen nach bekannt gewesen

waren. Er war sehr ehrgeizig in dieser Richtung und reagierte auf die Kränkung mit dem Symptom, das den Zaun der Isolierung um ihn aufrichten mußte: „Du bist ja krank und verlierst damit Zeit und Kraft, sonst freilich könntest du . . .“

Der Inbegriff aller Erscheinungen, die wir durch unsere Deutung aufzulösen versuchen, ist der Widerstand, dem als Inbegriff aller heilenden Kräfte, welche in der analytischen Situation nutzbar gemacht (sublimiert) werden sollen, die Übertragung gegenüber steht.

Im weitesten Sinn ist die Neurose und die Krankheit Widerstand gegen die Gesundheit oder (psychologisch gesehen) ein „Sich wehren“ gegen das Ganzsein im größeren Ganzen, gegen die ersehnte innere Lösung. So geht alle unsere Deutung zuletzt darauf aus, dem Kranken zu dem Erlebnis zu verhelfen, daß er sich gegen das wehrt, was er sich wünscht, zugleich, daß sein Streben nach der großen Lösung erlahmt, weil ihn die Augenblicksbefriedigung einer geheimen kindlichen Sonderlust festhält, auf die er nicht verzichten kann. Oder einfacher, er muß erleben, daß sein ängstliches Wehren sinnlos ist, und daß er nichts Besseres tun kann, als dem großen Sinn des Ganzen gegenüber seinen „Eigensinn“ aufzugeben. Zugleich, daß es besser ist, auf seine Eitelkeit zu verzichten, weil die onanistische Einsamkeit langweilig ist.

Die große letzte Sinnlosigkeit der Neurose kann dem Neurotiker erst dann Erlebnis werden, wenn er dazu durch die Einzelerlebnisse der Analyse vorbereitet ist, in denen Schritt für Schritt die einzelnen Widerstände im engeren Sinn aufgelöst werden, alle seine Hemmungen, die sich der Entwicklung des analytischen Prozesses und der des natürlichen mitmenschlichen Kontaktes mit dem Arzt entgegenstellen. Der gemeinsame Nenner, auf welchen die Deutung alle diese einzelnen Störungen bringt, ist ihre Auffassung, als mißglückte innere und äußere Annäherungsversuche. Sie werden also zunächst nicht als Widerstand im Wortsinn, als ein Nichtwollen, sondern gerade umgekehrt verstanden: „eigentlich willst du“ (zum anderen, gesund werden). Nichts wäre falscher als in der Grundeinstellung der „moralischen“ Therapie: „Nervosität ist schlechte Erziehung“, an die Kranken heranzutreten. Auch daß er tatsächlich nicht will, kann dem Neurotiker erst durch die analytische Arbeit nach und nach bewußt gemacht werden. Ist er einmal so weit, daß es nur mehr des guten Willens bedarf, dann hat die Analyse ihre Schuldigkeit getan, dann beginnt die „suggestive Arbeit“ der Erziehung. Widerstand meint deshalb zunächst einfach eine objektive Hemmung dadurch, daß „etwas“ in dem Kranken sich unserer gemeinsamen bewußten Absicht widersetzt. Es ist wichtig, ihn darüber aufzuklären.

Ebenso dürfen wir keinen Augenblick vergessen, welche Erschütterung für den Unvorbereiteten das analytische Grunderlebnis bedeutet, daß in uns neben dem, was wir bewußt übersehen, ein Etwas lebt, dessen Absichten und Wirkungen uns verborgen bleiben.

Eine schematische Übersicht über die verschiedenen Formen der Widerstände, gibt die folgende notwendig unvollständige Aufstellung.

1. Zuviel. Zuviel Reden, Schwätzen, unerschöpflich weitschweifige, oberflächliche, oft psychologisch richtige Erzählungen. Bericht bis auf die kleinsten Details. Z. B.: So viel Träume, daß die Stunde vergeht, ehe sie erzählt sind. Beste Technik Schweigen und Ironie, weil es sich so gut wie immer um einen Ausdruck der Kontaktangst handelt.

2. Zu wenig: Extrem das hartnäckige Schweigen. Erste Frage, ob der Kranke noch reden will. Macht er keine bewußte Anstrengung, die Hemmung zu überwinden, dann ist es manchmal nötig, über das Deuten hinauszugehen: Man gibt ihm etwa eine Frist, sich darüber zu erklären, und beschäftigt sich inzwischen anderweitig oder bricht (als letztes Mittel) die Stunde ab.

Die wichtigsten Motive sind die Eigensinnskrise und das „Liebe-Dösen". So äußert sich ein sehr intelligenter junger Lehrer: „Wenn ich nicht gleich zu reden anfange, sowie ich mich niedersetze, kann ich meistens überhaupt nichts mehr sagen. Es kommt mir dann so dumm vor, daß ich so lange geschwiegen habe, ich ärgere mich über mich selbst und je mehr ich mich ärgere, desto weniger kann ich reden." (Häufig bei Zwangstypen.) Das „Liebe-Dösen" tritt meistens dann auf, wenn schon ein erotischer Rapport besteht: also ein Zeichen der Übertragung, aber auch sonst. Z. B.: „Ich bin das Dösen so gewohnt, daß ich gar nicht merke, wie die Zeit vergeht." Mir ist auf diese Weise einmal ein sehr apathischer Patient (dessen Hauptwiderstand seine Schlafsucht war) am frühen Morgen „tendenziös" eingeschlafen. Das „Liebe-Dösen" ist oft mit dem Widerstand zu einer lieblichen Mischung vereinigt. So schwieg eine junge Patientin, die stark in der Übertragung war, hartnäckig die ganze Stunde: sie sprach nur ein paar abgerissene Worte und weinte dazwischen ein wenig. Um zuletzt meine Frage, was sie sich denn eigentlich die ganze Zeit gedacht hätte, zu beantworten: „Ob Sie nicht doch einmal die Ruhe verlieren." In abgeschwächter Form äußert sich dieser typische Übertragungswiderstand meist darin, daß Patienten, denen es zunächst darauf ankam, jede Minute der kostbaren Stunde auszunützen, die sich hinterher immer ängstlich fragten, ob sie denn auch genug davon gehabt hätten, plötzlich jeden Zeitsinn zu verlieren scheinen. Sie sind zufrieden, wenn sie da sein dürfen und würden, wenn sie es wagten, etwa sagen: „Lassen wir doch lieber die dumme Analyse — es ist ja so nett, einfach zusammen zu sein." Es ist natürlich ärztliche Aufgabe, ihnen dieses Vergnügen entsprechend zu vergällen.

Opposition und Widerspruch. Manche Kranke widersprechen dauernd und dabei so offensichtlich sich selbst, daß es leicht scheint, ihnen den Irrtum zu zeigen. Versucht man das, so weichen sie mit erstaunlichem Raffinement aus, um die Analyse zur Diskussion oder besser zu einem geistigen Fangspiel zu machen. Man darf sich nie dazu verleiten lassen, ihnen nachzulaufen, denn sie haben die unbegrenzte Möglichkeit, sich so dumm zu machen, als es ihnen paßt.

Der Trick des Zugebens ist viel gefährlicher weil verführerischer. So hatte ich in der allerersten Zeit der Analyse einmal einem Stotterer etwas von dem Zusammenhang zwischen seiner Neurose und der Onanie gesagt. Der Erfolg war, daß er mir jeden Tag einen Traum brachte, den er binnen fünf Minuten selbst auf Onanie gedeutet hatte. Die Kranken nehmen unsere Deutung oft scheinbar begeistert an, im Grunde nur, um auszuweichen, sie lassen uns „Recht haben", soviel wir wollen, weil wir ihnen damit nicht gefährlich werden. So war eine sehr männliche Dame monatelang „streng nach Adler" analysiert worden und mußte daher von ihrem männlichen Protest etwas wissen. Als ein Traum Anlaß gab, sie auf ihre Männlichkeit hinzuweisen, wehrte sie sich sehr energisch und kam erst nach und nach zur Überzeugung, ich hätte das Richtige getroffen. Die Deutung des Kollegen war die gleiche wie die meine gewesen. „Ich hatte es bald heraus, was er hören wollte," erzählte sie, „und zum Schluß konnte ich das so gut, daß ich die Deutung der Träume jedesmal schon in die Stunde mitbrachte. Im Grunde habe ich das alles aber nie ernst genommen — ich dachte mir, das gehörte eben zur Analyse."

Ausweichen ins Allgemeine. Bei mir ist das so . . . Ich mache immer schlapp, wenn . . ., oder: Als sensibler Mensch kann man . . . In extremen Fällen werden ganze Psychologien entwickelt. Jeder ist ja in seiner eignen Psychologie Fachmann, und so hat auch nicht nur der junge Student, auch der Kaufmann usw. „seine" Traumtheorie, „seine" Neurosenlehre. Bei geringem geistigen Niveau entstehen daraus oft

ernstliche Schwierigkeiten. Daher: stets die Wiedergabe der tatsächlichen Erlebnisse verlangen, aus denen diese Anschauungen abgezogen sind. Vor allem dort, wo etwa analytische Terminologien angewendet werden. Überhaupt: kein „Darüber reden" zulassen.

Ausweichen ins Besondere. Entweder ermüdende Detailschilderung tatsächlicher Erlebnisse. Hier kann, wenn das Schweigen nichts hilft, oft eine „Tiefendeutung" weiterbringen. Ausweichen auf die Umgebung: „Mir fällt ein, daß ich eben, als ich noch zu Hause war, mein Kleid für heute abend herausgelegt habe — oder daß ich nachher auf die Bank muß." Das kann natürlich auch einen tieferen Sinn haben, heißt aber ebenso oft: „Ich bin noch nicht oder nicht mehr da"; jedenfalls nicht mit den Gedanken, sondern nur körperlich! Oder: „Mir fällt ein, daß der Teppich eigentlich sehr hübsch ist, daß es überhaupt ein nettes Zimmer ist" usw. Mit anderen Worten: Es handelt sich um einen Ausdruck der Übertragung eines persönlichen Interesses auf die Umgebung des Arztes, unverkennbar seiner Meinung nach dann, wenn sich die Einfälle direkt mit dessen Person beschäftigen.

Nach seiner Begründung kann der Widerstand einmal ein allgemeiner sein, d. h. er kann eine Reaktion auf die gegenwärtige Situation, eine Reaktion gegen die Analyse, gegen den Analytiker sein, z. B. wenn es gilt, eine peinliche Deutung anzuerkennen, welche die Eitelkeit verletzt hat. Oder es kann ein besonderer sein, d. h. es kann sich darum handeln, daß ein bestimmter peinlicher Einfall (bewußt oder unbewußt) unterdrückt oder verheimlicht werden soll. Die äußeren Zeichen können in beiden Fällen völlig die gleichen sein; etwa schleppende oberflächliche Assoziationen, Interesselosigkeit, oder intellektueller Leerlauf. Im Zweifel ist zunächst immer der erste Fall vorauszusetzen. Auf der anderen Seite muß man erraten, ob die Absicht, etwas zu verheimlichen, mitspielt.

Praktisch kommt alles darauf an, die beiden Begründungen, die natürlich auch nebeneinanderlaufen, zu erkennen. Es kann keinen Sinn haben, sich um das Verständnis eines schwierigen Traumes zu bemühen, wenn der Kranke überhaupt „nicht mag". Die Verheimlichung muß man ihm am besten auf den Kopf zusagen. Ist damit der „Sonderwiderstand" überwunden, dann kommt oft die Analyse zauberhaft in Fluß, während umgekehrt, solange nichts anderes „herauskommen" kann, ehe „das eine" gesagt ist.

Die Peinlichkeit des Mitzuteilenden macht zu einem großen Teil die Bedeutung der Analia und der Sexualia in der Analyse. Man muß, abgesehen von ihrer Wichtigkeit für das Verständnis der Neurose, vor allem deshalb hier auf letzter Offenheit bestehen, weil diese Erlebnisse die ersten Kristallisationspunkte der Heimlichkeit, der Kontaktstörung mit den Eltern waren. Alles, was dem Kranken einfällt, muß expressis verbis ausgesprochen werden, schriftliche Mitteilung genügt nicht. Man ist erst dann mit einem Menschen wirklich vertraut, wenn man mit ihm auch über diese Intimitäten sprechen kann. Daß sie dem Kranken einfallen, ist deshalb eine Liebesprobe. „Würde der Arzt (der Vater) mich noch achten, wenn er das von mir wüßte?" In manchen Fällen besteht die Analyse zum größten Teil aus solchen Liebesproben, in denen sich manche Kranken Erstaunliches leisten.

So ging ein extremer Masochist so weit, Stuhl und Urin von anziehenden Frauen, die er sich aus den Aborten eines Warenhauses verschaffte, zu kochen und zu kosten, um mir damit zu imponieren. Andere Kranke fangen Liebesverhältnisse an, besonders

in der Zeit der erotischen Übertragung auf den Arzt. Wenn der ihnen darauf hereinfällt und moralisch statt ironisch wird, ist unter Umständen die Analyse gefährdet. So erzählte mir in den Anfängen meiner analytischen Praxis eine junge Frau in der dritten Stunde, daß sie immer Verhältnisse mit ihren Ärzten gehabt hätte. Sie hätte sich auch von dem letzten Kollegen (dessen Namen ich erraten mußte) am Muttermund massieren lassen und ihn dabei masturbiert. Ich beantwortete diese wohl sicher erfundene Erzählung zwar mit Schweigen, aber eben mit einem solchen der Ablehnung. Der Erfolg war, daß sie nach zwei Tagen wegblieb. Andererseits ist es oft nötig, auch auf Einzelheiten zu bestehen. So kannte ich bei der S. 217 erwähnten Hysterika das infantile Sexualtrauma, und außerdem kam sie selbst in den ersten Sitzungen mit einem, wie mir schien, genügend ausführlichen Bericht über ihren Koitus mit dem Bruder. Trotzdem mußten immer wieder neue Details nachgeliefert werden, so z. B. daß ihr dabei das Sperma über die Hand gelaufen war, und daß sie nachher Angst gehabt hätte, der Mutter die Hand zu geben. Es entstanden während der Analyse neue Symptome (hier eine Berührungsangst), die erst durch die Reproduktion der Einzelheit aufgelöst werden konnten.

Die wichtigste Begründung des Widerstands ist die Liebesprobe der Übertragung oder die Verliebtheit, deren Deutung als „Widerstand“ eigentlich keiner näheren Begründung bedarf. Der Kranke antwortet auf die analytische Forderung der Selbstverantwortung, auf die ärztliche Annäherung mit der sinnlichen Forderung: „ich will schon gesund werden, aber nur in der Liebesbeziehung zu diesem einen Menschen, sonst nicht“. Da die Forderung unerfüllbar ist, heißt das, „ich will also nicht gesund werden“.

Das „erotische Mißverständnis“ der analytischen Situation ist der natürlichste Protest gegen die sachliche Arbeitsgemeinschaft der Objektivität zu zweien. Seine Überwindung hat zweifache Bedeutung: Einmal erlebt der Neurotiker, dem das Sexuelle, wenn nicht eine Schweinerei so doch etwas Unreines, mit dem Gefühl der Verehrung (Vaterübertragung) Unvereinbares ist, daß zur natürlichen Entwicklung einer so nahen Gemeinschaft wie der der analytischen Situation, auch das Entstehen körperlicher Anziehung gehört. Zugleich, daß diese natürlichen Wünsche, wenn man sie sich eingesteht und sie einordnet, keine Störung eines Respektverhältnisses bedeuten müssen; er lernt praktisch, die Angst vor ihnen überwinden. Er lernt ebenso das Mißverständnis der Erotik überwinden, den heute so häufigen Irrtum, daß die „sinnliche“ Forderung das Wesentliche wäre, was wir in der Liebe suchen.

Die Bedeutung der Tatsache, daß die menschliche Annäherung des Helfenden mit der Sicherheit des Experiments als Widerstand die Reaktion sinnlicher Verliebtheit hervorruft, geht weit über das Interesse der Psychotherapie hinaus, weil sie darauf hinweist, daß die „Sinnlichkeit“ die sozial eingegliederte Neurose des Gesunden darstellt. Diese allgemeine Beurteilung der „Verliebtheit“ macht es verständlich, warum es oft eine so schwierige Aufgabe ist, den Kranken begreiflich zu machen, daß der Isolierrapport, den sie triebhaft wünschen, nicht die Liebe ist, die sie eigentlich suchen. Daß sie also nicht verzichten, wenn sie die Gesundheit und geistige Gemeinschaft gegen sinnliche Leidenschaft eintauschen.

Die Deutung der Symptome ist, soweit sie sich auf „das Symptom“ bezieht, das den Kranken zum Arzt führt, das letzte Ergebnis des analytischen Bemühens. Man muß das dem Kranken verständlich machen, besonders, wenn er etwa durch Lektüre analytischer Schriften ein gesteigertes Interesse für die Bedeutung seines Leidens hat. Das so häufige Ausmalen der Symptome hat in der Analyse meistens den Sinn, sich zu beklagen. Alle diese Klagen sind natürlich Anklagen gegen den Arzt, der

noch immer nicht geholfen hat. Etwas anderes ist es mit den vorübergehenden Symptombildungen, vorwiegend körperlicher Art, mit den Krisensymptomen, die man kennen muß, um sie dem Kranken verständlich zu machen. Von den Symptomhandlungen hält man sich am besten an die einfachsten: das Zuspätkommen, das Vergessen von Traumniederschriften usw. Im späteren Stadium der Analyse ist es fast immer möglich zu erreichen, daß der Patient den wichtigsten Sinn seiner Symptome, ihre Bedeutung als „Sicherungen" und Ersatzbefriedigung durch Selbstbeobachtung verstehen lernt. Einmal, indem er lernt, sie als Leitsymptome zu behandeln (siehe das Beispiel S. 265) und weiter, wenn es ihm gelingt, das Wehren gegen ihr Auftreten in ein Herbeiwünschen zu verwandeln. In einfachen Fällen gelingt es dem Kranken dabei sogar, die Hemmung als Lust zu erleben, wenn man ihn entsprechend aufgeklärt hat.

So gelang es einem jungen norwegischen Studenten, der an einem rauschartigen Schwindelgefühl litt, das sich wie ein lähmender Nebel auf ihn legte, wenn er seinen Willen gegen die Hemmungen durchzusetzen versuchte, dies mit der sinnlichen Erregung zu identifizieren, in die er durch die Nähe einer Dirne versetzt wurde. Er versuchte, „den Nebel" als etwas Angenehmes zu empfinden und kam tatsächlich binnen weniger Wochen soweit. Mit dem Erleben seiner Hemmung als lustvoll war der wichtigste Schritt zu Veränderung seiner inneren Haltung ihr gegenüber getan.

Der bedeutsamste Gegenstand der analytischen Deutungstechnik ist der Traum, das Gleichnis des Unbewußten. Auch hier gelten die gleichen allgemeinen Regeln, vor allem also die, daß die Traumdeutung nicht Selbstzweck werden darf. Ihre besondere Aufgabe ist einmal: unmittelbar an die triebhaften und affektiven Vorgänge heranzukommen, dadurch, daß wir den Analysanden zu einem fortlaufenden Assoziieren anhalten, ausgehend von „Ausgangsvorstellungen" oder besser von den Gefühlskomplexen, die sein Unbewußtes durch den Traum uns anbietet. Sie erlaubt es also, den analytischen Prozeß im Unbewußten zu beeinflussen, ohne die Selbstentfaltung zu stören und kann darum selbst dort heilend wirken, wo es nicht gelingt, den Sinn eines bestimmten Traumes zu enträtseln. Sie soll des weiteren (wie das freie Assoziieren überhaupt) die Gesamthaltung des Menschen zu seinem eigenen Unbewußten praktisch verändern. Wie wir zu unsern Träumen stehen, so stehen wir zu unserem Unbewußten. Daraus ergeben sich einige allgemeine technische Vorschriften.

1. Kein besonderes Interesse gerade für die Träume seiner Patienten zu zeigen, weil diese sonst entweder zu träumen aufhören (oder die Träume vergessen), oder so viele Träume bringen, daß mit ihrer Erzählung allein schon der größte Teil der Zeit verbraucht wird.

2. Stets von der jeweiligen Oberfläche auszugehen und sich deshalb mit dem zu begnügen, was eine Stunde an Deutungsergebnissen bringt. Eine vollständige Deutung nicht anzustreben, weil sie sehr oft unmöglich ist. Ein kompliziert gebauter Traum, besonders etwa ein biographischer, enthält ebenso wie das Symptom in nuce die ganze Neurose und den ganzen Menschen.

3. Wichtig sind die Anfangsträume, weil hier der Analysand nicht so sehr in Verteidigungsstellung ist. Sie verraten deshalb oft sehr viel. Des weiteren vor allem die Widerstand- und die Übertragungsträume. Von den ersteren wurden schon einige Beispiele (s. S. 183) gegeben. Sie sind meist das erste sichere Zeichen,

daß die Analyse angreift. Ihre Deutung ist oft einfach: Wenn es sich etwa im Traum eines Mediziners darum handelt, daß ein Mann chemische Reaktionen mit einer Flüssigkeit anstellt, die sich bei näherem Zusehen als „Leim“ erweist, so ist leicht zu erraten, daß der „Leim“, mit dem der Chemiker (Analytiker) hantiert, die Analyse meint. Ebenso, wenn ein anderer Patient sich als einen Schmetterling durch einen trockenen Botanikprofessor mit einem Netz fangen läßt, oder wenn gar ein Dritter sich und den Arzt als zwei nackte Gestalten darstellt, die einander auf zwei Felsblöcken mit gezückten Messern gegenübersitzen.

Wichtig sind endlich auch die nachhinkenden oder bestätigenden Träume (Freud). Vor allem deshalb, weil sie zeigen, daß man nicht nur in der Hypnose, sondern auch in der Analyse Träume suggestiv beeinflussen kann. So träumte ein hochintelligenter Mediziner: „Verbringe die Nacht auf einem spartanisch einfachen Lager am Eingang eines Klosters. Für den Allgemeinbegriff Kloster setze stets den Wortbegriff Onanie (als verwende ich das gesprochene Wort). Meine Schwester, Insassin des Klosters, später in die Person beider Eltern wechselnd, fordert mich auf, innen zu schlafen. Weich, angenehm. Lehne heldisch ab mit dem ehrlichen Bewußtsein der Zufriedenheit. „Verbrachte schon stets die Nächte vor der Tür“, vielleicht in früher Vorzeit nicht. Im übrigen ist mein Lager ‚schief‘ aufgestellt.“ Einige Tage vorher hatte ich ihm den oben (s. S. 216) zitierten Ausspruch eines anderen Patienten mitgeteilt: „erotische Beziehungen zu Angehörigen, das wäre ja Onanie“. Er kannte Freuds Vergleich der Neurose mit einem Kloster und meine Auffassung der Onanie. So träumen ganz allgemein die Analysanden in der Terminologie des Analytikers. Man muß das wissen, um sich durch diese unbewußte Anpassung nicht täuschen zu lassen.

4. Verschiedene Träume der gleichen Nacht behandeln oft das gleiche Thema, man wählt von ihnen die einfachsten.

5. Man braucht sich nicht übermäßig bemühen, des Traumtextes habhaft zu werden. Es ist also nicht nötig, daß der Analysand den Traum sofort nach dem Erwachen schriftlich fixiert; manche benützen das, um ihren Schlaf zu stören. Man kann diese Möglichkeit als Weg erwähnen, den Traum festzuhalten, wenn der Patient sich beklagt, daß er ihn vergesse. Wenn er den Rat nicht befolgt, läßt man es besser dabei. Dagegen ist es ratsam, darauf zu bestehen, daß eine schriftliche Aufzeichnung der Träume jedesmal in die Stunde mitgebracht wird. Vorteile: a) Zeitgewinn — der Patient muß sich besinnen, b) Anleitung zur Konzentration, c) Gelegenheit, etwas zu vergessen oder sonst „Widerstand zu machen“, d) Möglichkeit, Traumentstellungstendenzen zu erkennen, — wenn man sich den Traum noch einmal erzählen läßt und die Erzählung mit der Niederschrift vergleicht. Auslassungen und Änderungen deuten auf Wichtiges ebenso wie erst in der Erzählung nachgelieferte Traumteile.

6. Man fängt erst dann mit der Traumdeutung an, wenn man einen durchsichtigen Traum findet.

Die Technik der Traumdeutung geht einmal davon aus, daß der Traum nach dem Prinzip des Mosaiks (s. S. 186) gebaut ist. Sie sucht ihn deshalb zunächst nicht als ein Ganzes zu verstehen, sondern behandelt jedes einzelne Traumelement für sich als Träger eines bestimmten Sinngehaltes (einer bestimmten „Affektfarbe“). Diese Sonderbedeutung des einzelnen Bausteines enthüllt sich durch das fortlaufende Assoziieren von diesem Ausganspunkt her.

Beispiel: Ein 26jähriger junger Fabrikant leidet an Angstanfällen (Herzklopfen, Schweißausbruch, Zittern, tränenden Augen), die durch den zwanghaften „falschen Gedanken“ ausgelöst werden, „An den Mitmenschen nicht ruhig vorübergehen zu können“ und „nicht ruhig gemütlich wie alle übrigen Menschen in Gesellschaft . . . verkehren zu können“. Er ist guter Stimmung und störungsfrei, solange er sich im Kreise seiner Angehörigen befindet. Er ist verlobt, wirtschaftlich noch von der Familie abhängig.

Er träumt: „Ich bin in der Villa meines ältesten Bruders, der selbständig ist (Vaterperson), der immer soviel herumschreit und viel mit Weibern zu tun hat . . . Ich sah, daß er von rückwärts kommt, ich ging dann auch (!) die Treppe hinunter . . . der Bruder kam aus dem Obstgarten."

(Assoziationen zu dem auffälligen Detail Obstgarten) „Adam und Eva." (Frage: Haben Sie selbst einmal etwas in einem Obstgarten erlebt?) Erzählung von zweimaligem Geschlechtsverkehr mit der Braut in einem Obstgarten. Wenn er abends nachher zur Schwiegermutter kam, hatte er immer ein schlechtes Gewissen und bekam die Angstzustände. Spontan: „Wenn ich in Wirklichkeit in der Villa des Bruders war, war ich immer ängstlich und verspürte leise die Zustände — nachts im Traum war ich ganz frei. „Aus dem Obstgarten kommen" heißt hier „mit gutem Gewissen Geschlechtsverkehr haben". Er identifiziert sich mit dem Bruder (er geht „auch" die Treppe hinunter).

Zugleich wird jedoch der Traum auf die augenblickliche affektive Gesamtsituation des Träumers bezogen, die als Hintergrund den einzelnen Traumelementen einen besonderen Sinn gibt. Das zeigt der folgende Übertragungstraum. Die erotische Einstellung der Patientin auf den Arzt war durch andere Zeichen sichergestellt.

„Es war in einer fremden Stadt (die Patientin kommt von auswärts), in der eine ansteckende Krankheit — Aussatz — herrschte, und in der das Gesetz bestand, daß jeder, der die Krankheit hatte, getötet wurde. Eben war ich getötet worden und lag als formlose Masse da. Der Henker zog mir gerade mit einem Finger ein Etwas — ähnlich wie die „Heringsseele" aus dem Halse, da war ich wieder da und entriß ihm das Etwas. Ich brachte es jemand, der abseits in einer Ecke saß und der mich lieb hatte. Dann ging ich weiter, dem Ende der Stadt zu. Dabei wußte ich genau, daß ich nun auch von der Krankheit angesteckt war, und daß auch ich bald getötet würde. Ich schämte mich vor den Leuten, weil man die Anzeichen der Krankheit schon im Gesicht und an den Händen sah. Dann sagte ich mir wieder, daß ich doch ganz gesund in die Stadt gekommen sei, und daß ich doch nichts dafür könne, daß ich angesteckt wurde."

Hier genügt die Kenntnis der sinnlichen Anziehung und die ihrer banalen Symbolisierung als „ansteckende" Krankheit. Daß der Arzt der „Henker" ist, welcher der stark ausdrucksgehemmten Patientin ihre „Heringsseele" aus dem Halse reißt (der Versuch, sie zum Reden zu bringen) ist ebenso einfach verständlich, wie das Empfinden, als formlose Masse auf dem Boden zu liegen. Der Jemand abseits ist ihr Mann, der ihr gegenüber passiv, sie sehr gern hat.

Der Ansatzpunkt für den ersten Deutungsversuch ist am besten die Stelle, wo der Traum von der Wirklichkeit abweicht, wo er widerspruchsvoll, oder absurd wird. Man fragt deshalb, wenn dem Träumer bekannte Personen vorkommen, ob sie nicht verändert seien (ebenso bei Örtlichkeiten); oft geben kleine Abweichungen den besten Anhalt. In einfachen Fällen ist das ohne weiteres deutlich.

So träumt die oben (s. S. 248) erwähnte Patientin: Mein Mann und ich waren nach Tölz gefahren, um uns auch dieses Jahr wieder nach einer Sommerwohnung dort umzusehen. Ich fand aber Tölz ganz verändert, und es mißfiel mir so sehr, daß ich einen Bauernburschen fragte, woher denn das käme. Er antwortete mir, ich würde mich wohl täuschen, denn nicht Tölz habe sich verändert, sondern ich sei eine andere geworden. Ich erklärte meinem Mann, daß ich hier nicht bleiben wollte, aber er setzte seinen Willen durch." Das veränderte Tölz wird durch die Einfälle als der einzige Ort bestimmt, wo die jungen Leute, welche die Mutter der Frau bei sich beherbergen müssen, in den ganzen vier Jahren ihrer Ehe wirklich allein miteinander waren. Sie waren eigentlich nur dort richtig verheiratet. D. h. Tölz = ihre Ehe, mit der sich die junge Frau erst jetzt innerlich auseinandersetzt.

Oder: „Mein Mann hatte in einem Park eine Papierfabrik und arbeitete dort. Ich ging mit der Absicht hin, ihn dort zu besuchen. Vor dem verschlossenen Tor stand aber ein Verkehrsschutzmann (!), der mir ein Zeichen machte: Für mich sei der Eintritt verboten.“ Der Mann ist in der Tat Versicherungsbeamter, dagegen hatte der (verstorbene) Vater eine Papierfabrik. Der Mann wird aber durch das pars pro toto mit dem Vater identifiziert.

So einfach wie in diesen absichtlich einfach gewählten und noch vereinfachten Fällen ist die Traumdeutung freilich meistens nicht; sie bleibt unter allen Umständen eine Kunst. Wenn z. B. viele Einfälle zu einem Traumteil kommen, dann ist es allein dem Ahnungsvermögen möglich, herauszufühlen, welcher wichtig ist und welcher nicht. Man läßt sich deshalb vorteilhaft die Einfälle zu mehreren Traumelementen sagen und wartet, bis einem selbst an irgend einer Stelle der Sinn einleuchtet. Die Erlernung der Traumdeutung setzt voraus, daß man seine eigenen Träume analysieren kann und ebenso, daß man viele Traumanalysen anderer kennt. Man muß des weiteren wissen, was alles an Symbolik möglich ist und dabei doch zunächst immer die „persönliche“ Symbolik des Träumers zu erforschen trachten. Danach erst kommt die „typische“ Symbolik in Frage und nur in den einfachsten Fällen in der Form der „Übersetzung“, z. B. Wasser = Gefühl (des Meeres und der Liebe Wellen) Feuer = Liebe oder sinnliche Erregung usw. Zuletzt bedeutet das Verständnis für die Sprache des Traumes nur eine Rückkehr zu einer natürlichen Offenheit für den unmittelbar verständlichen Ausdruck des Gefühls, zu einem Zustand, der dem künstlerischen Menschen selbstverständlich ist.

3. Die Technik der analytischen Situation.

Die Technik der analytischen Situation geht in erster Linie auf die Behandlung der Übertragung und auf die analytische Distanz. Sie sucht zunächst ein Höchstmaß von Bindung an den Arzt zu erreichen, um dann die lebendigen Kräfte zu freier Verwendung verfügbar zu machen. Schon daraus ergibt sich eine schematische Gliederung in zwei, durch einen kritischen Höhepunkt voneinander geschiedene Phasen, die an Arzt und Patienten verschiedene Anforderungen stellen. Diese Phasen werden, wie jedes ärztliche Verfahren, durch eine Vorbereitung eingeleitet, die auch hier sowohl der Sicherung der Diagnose dient, wie der Ausschaltung alles dessen, was die Bildung des für die Analyse erforderlichen Kontakts stören würde.

Die Vorbereitung. Solange der Analytiker die Gesetze seiner eigenen Einwirkung auf die Analysanden noch weniger überblickte und solange sich die Psychoanalyse in Opposition zur Schulmedizin befand, konnte die Frage, ob man sich bei der Einleitung einer analytischen Behandlung wie ein anderer Arzt benehmen sollte, noch aufgeworfen werden. Nur deshalb ist es heute noch notwendig, die Selbstverständlichkeit zu betonen, daß diese Frage nur bejaht werden kann. Auch als Analytiker darf man, wie jeder andere Arzt, nicht mit der Behandlung anfangen, bevor man eine gründliche Untersuchung vorgenommen hat.

Das gilt sowohl für die körperliche Untersuchung, die man überall dort, wo man sich nicht für kompetent ansieht, durch die Vertreter des Fachs ergänzen lassen wird, und ebensogut für die Anamnese. Mit anderen Worten, man wird

(im Sinne Jungs) mit einer anamnestischen Analyse (s. S. 250) beginnen, und erst dann, wenn diese nicht ausreicht, was freilich oft schon auf den ersten Blick zu sehen ist, mit der eigentlichen Analyse beginnen. Zu den Besonderheiten der Untersuchung gehört es, daß der Analytiker sie auch auf das Gebiet des Charakterlichen ausdehnen wird. Es ist daher wichtig, sich alles zu verschaffen, was an Behelfen zu haben ist: so vor allem photographische oder andere Bildnisse des Patienten aus den verschiedenen Zeiten seiner Entwicklung, ebenso die seiner Eltern und aller jener nahen Angehörigen (natürlich Ehegatten, Kinder), die in der Analyse eine Rolle spielen werden. Es ist oft ohne weiteres zu erkennen, daß die Berichte, die wir von den Analysanden über den Charakter der Angehörigen bekommen, tendenziös sind, wenn uns diese entweder persönlich oder wenigstens im Bild bekannt sind. Sehr aufschlußreich ist oft auch das Verhalten des Analysanden seinen eigenen Jugendbildnissen gegenüber, seine Vorliebe für eine bestimmte Epoche usw. (Symptomhandlungen dabei.) Des weiteren sind sehr aufschlußreich (für den graphologisch Geschulten) Schriftproben, jedenfalls aus der letzten Zeit, am besten auch aus verschiedenen Perioden, ebenso die von Angehörigen. Endlich Gedichte und andere literarische oder künstlerische Erzeugnisse; allein schon deshalb, weil z. B. das Vorzeigen von Gedichten oft die Überwindung größeren Widerstands fordert, als die körperliche Entblößung. Mit der Frage nach diesen Materialien wartet man oft besser, besonders weil man sonst Gefahr läuft, die Geister nicht mehr los zu werden, die man durch solches Interesse beschwört. Außerdem läuft man Gefahr, durch Kritik die Eitelkeit zu früh und zu tief verletzen.

Die wichtigste Besonderheit der ersten Untersuchung ist die Probeanalyse (Freud: ein bis zwei Wochen), die man überall dort vorschlagen wird: 1. wo man der Diagnose nicht völlig sicher ist (z. B. der oft außerordentlich schwierigen Differentialdiagnose zwischen Zwangsneurose und Schizophrenie), 2. wo man erst die Reaktionsart der Patienten kennen muß, um sich über die therapeutischen Aussichten ein Bild zu machen, vor allem auch über die voraussichtliche Dauer. Sie hat den Vorteil, dem Patienten die Enttäuschung eines mißglückten Heilungsversuchs zu ersparen. Für die Probeanalyse gilt die „Grundregel", der Arzt wird sich natürlich soviel als irgendmöglich der Deutung enthalten und nur den Patienten reden lassen.

Um Störungen des Kontakts nach Möglichkeit auszuschalten, muß man vor allem anderen darauf achten, bei der ersten Untersuchung dem Kranken nicht zuviel von dem zu sagen, was man von der tieferen Begründung seines Leidens bei einiger Erfahrung leicht errät. Man ruft dadurch den Widerstand wach, ehe sich der Rapport bilden konnte. Außerdem sind als Voreingenommenheit meist ungünstig, freundschaftliche oder gar verwandtschaftliche Beziehungen, dagegen weitgehend belanglos vorläufiges Zutrauen oder Mißtrauen. Große Schwierigkeiten macht manchmal eine oberflächliche Bekanntschaft mit der Analyse.

Die Analyse kostet oft die Freundschaft (Freud). Dem Skeptiker teilt man von vornherein mit, daß es gerade auf kritische Mitarbeit ankommt, und verpflichtet ihn, jeden Zweifel sofort zu berichten. Zur Beseitigung verständlichen Mißtrauens ist es oft günstig, darauf zu verweisen, daß die ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber den nächsten Angehörigen (Ehegatten, Eltern) bindet.

Die Vereinbarung der Äußerlichkeiten soll unter allen Umständen klar sein. 1. Ansetzung der Behandlungszeit. 2. Angaben über die vermutliche Dauer. 3. Die Regelung des Geldpunktes.

1. Behandlungszeit. Vorteilhaft einzig ist das Verfahren der „Stundenmiete“ (Freud): Vereinbarung einer ein für allemal feststehenden Behandlungsstunde; die Stunde als Zeitmaß hat sich allgemein eingeführt (Schulunterricht). Für die Analyse bedeutet auch die Unterbrechung des „endlich ausgelösten Redestroms“ keine Gefahr, es ist vielmehr eines der wichtigsten Widerstandserlebnisse für den Analysanden, wenn er sieht, wie ihm das Wichtigste erst dann einfällt, wenn es zu spät ist. Weil hier der Kampf mit sich selbst, wie mit dem Arzt im Vordergrund steht, brauchen wir die Caesur. Unter einer Stunde erreicht man so gut wie nie etwas.

Die Zahl der Stunden. Anfangs, d. h. bis sich ein tragfähiger Kontakt gebildet hat, ist fast immer tägliche Analyse vorteilhaft. Drei Wochenstunden sind (in der ersten Phase) wohl das Minimum. Sie reichen oft deshalb nicht aus, weil die Einwirkung der analytischen Sitzung schon wieder weggespült wird, ehe die erneute Einwirkung einsetzt.

Angaben über die Dauer (s. S. 284) lassen sich zu Beginn der Behandlung fast nie mit Sicherheit machen, eventl. nach der Probeanalyse. Man begnüge sich mit der Angabe einer unteren Grenze und halte diese lieber höher als zu niedrig. Gerade hier darf man keine Konzessionen machen, sonst: „Sie haben mir ja versprochen etc ...“

Die Regelung des Geldpunktes. Jedenfalls klare Vereinbarungen. Man muß hier von vornherein selbst ebenso offen sein, wie man es von seinem Kranken in der Behandlung der Sexualia und Analia verlangt. Geld ist entpersönlichte Macht. Daß es für die allgemeine Auffassung als „schmutzig“ gilt, weist deutlich auf unsere schiefe Stellung zum Machtkomplex, welche die Individualpsychologie mit Recht betont. Die innere Verwandtschaft wieder zwischen Helfenwollen und Machthabenwollen ist dafür verantwortlich, daß gerade der Psychotherapeut in der Geldfrage oft selbst Hemmungen zu überwinden hat. Um so wichtiger ist es, hier keine Unklarheiten aufkommen zu lassen. In Geldsachen „gibt es keine Gemütlichkeit“ und deshalb besonders leicht Rapportstörungen.

Daraus wird auch die fast unüberwindliche Schwierigkeit der Gratis-Analyse verständlich. Wegen des großen Zeitopfers (meist ein Sechstel bis ein Achtel der täglichen Arbeitszeit) ist sie auch kollegialiter wirtschaftlich unmöglich; wer das Vertrauen der Kollegen hat, würde daran verhungern müssen. Vor allem aber ist sie vom Analysanden aus nur in ganz besonderen Ausnahmefällen möglich und nur bei hohem menschlichem Niveau ohne Schaden für die Wirkung. Für das stets naive Unbewußte, dessen Auffassung auf die Dauer durchschlägt, gibt es nur zwei Möglichkeiten, solches Verhalten des Arztes zu erklären: 1. er hat zuviel Zeit, 2. er hat entweder ein besonderes persönliches Interesse an mir, oder ich bin für ihn ein interessanter „Fall“. Beide Einstellungen müssen den rechten Kontakt stören (vor allem deshalb, weil die Auslegung meist Recht hat). Mit Kassenpatienten wie überhaupt dort, wo der Analysand selbst kein Opfer für die Kur bringt, macht man deshalb immer wieder die Erfahrung, daß der erste stärkere Widerstand sie veranlaßt, wegzubleiben. Es ist ja so einfach, ihn zu rationalisieren, „man will dem Arzt nicht überflüssige Mühe machen“ usw.

Die sachliche beste Regelung ist Zahlung fortlaufend mit der Kur (monatlich, eventl. wöchentlich). Behandlung nicht rechtzeitig abgesagter Stunden nach dem allgemeinen Usus der Unterrichtenden, weil der Analytiker meist nicht imstande ist, die Zeit gleich wieder anders zu besetzen.

Die Regelung der sonstigen äußeren Verhältnisse des Patienten endlich umfaßt die Fragen: 1. Ambulante oder Sanatoriumsbehandlung, 2. das Verhältnis zu den Angehörigen, 3. das zum Beruf. (Die Beziehung zu anderen Behandlungsmethoden wird später erörtert.) Die wichtigste allgemeine Vorschrift ist der Rat an den Analysanden, während der Dauer der Kur, wenn irgend möglich, keine wichtigen Entscheidungen

zu treffen; die wichtigste Besonderheit, die Vorschrift in der Behandlung der Sexualstörungen, sich jedenfalls in der ersten Phase jedes Versuchs geschlechtlicher Befriedigung zu enthalten. (Besonders wichtig bei der relativen Impotenz des Ehemanns gegenüber der eigenen Frau.)

1. Die analytische Behandlung erfolgt, wenn irgendmöglich, ambulant im Sprechzimmer des Arztes, dort, wo er zu Hause ist. Der Kranke muß den Weg zu ihm machen, an seiner Tür klopfen. Ausnahmen, die freilich ab und zu vorkommen, bedeuten regelmäßig Schwierigkeiten für die Technik der Distanz. Daß hier auf „Äußerlichkeiten" zu achten ist, muß für den Analytiker, der die Fehlhandlung der anderen durchschaut, besonders selbstverständlich sein. Im allgemeinen gilt: je ärztlicher, d. h. sachlicher, desto besser. Der Psychiater hat Anlaß, das Private zu betonen, um seine Kranken nicht zu erschrecken. Für den Analytiker ist die Gefahr nach der anderen Richtung größer.

Sanatoriumsbehandlung hat besonders bei schwer gehemmten Zwangsneurosen oft große Vorteile wegen der Möglichkeit, die Kontaktstellen zu vermehren. Andererseits ist gerade hier die menschliche Isolierung des Sanatoriums schädlich. Hysterien gehören wohl nur in aufgelöstem Zustand in Anstaltspflege. Im allgemeinen überwiegen wegen der Dauer der Kur und wegen der Bedeutung der Wirklichkeitsanpassung fast immer die Nachteile der Anstaltsbehandlung.

2. Das Verhältnis zu den Angehörigen bedarf manchmal, z. B. bei „Eheneurosen", besonderer Behandlung. Hier ist unter Umständen die Isolierung Bedingung des Kurerfolges. Wichtig ist es, mit den Angehörigen ordentlichen Kontakt zu finden, weil die Bindung der Analysanden an sie ja nur besser eingeordnet, nicht angetastet werden soll. Menschliche Sachlichkeit, strenge Neutralität ist selbstverständliche Regel, die oft übertreten wird, weil die „Gegenübertragung" den Analytiker zum Parteigänger des Analysanden macht. Fehler: Begünstigung oder auch nur Nichtverhütung von Ehescheidungen, welche dem erwachenden Persönlichkeitsbewußtsein nötig erscheinen; ebenso die Störung des Kontakts zwischen Eltern und Kindern. Man kann sich hier oft vernünftigerweise der Aufgabe nicht entziehen, den ehrlichen Vermittler zu spielen, so wenig angenehm die Rolle manchmal ist. Wir haben es nun einmal mit dem ganzen Menschen zu tun und zugleich mit einem, der es erst werden soll.

3. Das Verhältnis zum Beruf. Es ist fast immer das Beste, wenn der Analysand in seiner normalen Arbeitstätigkeit bleibt. Nur bei extremer „Arbeitssäuferei" oder großer Erschöpfung ist ein Eingreifen in dieser Richtung erforderlich. Jedenfalls ist es weder nötig, noch vorteilhaft, wenn von Anfang an die Analyse zum Beruf gemacht wird. Lange Vorbereitungen auf die Stunde verstärken fast immer den Widerstand. (Bei sehr zerstreuten Menschen kann es vorteilhaft sein, sie etwas vor der Zeit in einem bereitgestellten Raum sich sammeln zu lassen.)

Für die Leitung der eigentlichen Behandlung gilt, was Freuds Vergleich mit dem Schachspiel andeutet, „daß nur die Eröffnungen und Endspiele eine erschöpfende systematische Darstellung gestatten, während die unübersehbare Mannigfaltigkeit der nach der Eröffnung beginnenden Spiele sich einer solchen versagt. Eifriges Studium von Partien, in denen Meister miteinander gekämpft haben, kann allein die Lücke in der Unterweisung ausfüllen".

Die Eröffnung hat vor allem die Aufgabe, bei dem Analysanden eine besondere Einstellung zu erzielen, die charakterisiert ist 1. durch eine bis dahin unerhörte Offenheit dem Analytiker und vielmehr noch sich selbst gegenüber. Sie soll das fruchtbare Mißtrauen gegen

den Trug des Bewußtseins hervorrufen, gegen das, was der Kranke sich selbst und den anderen vormacht. Sie soll zugleich 2. die zwanghafte Bindung des Interesses an das Symptom lockern. Während er fast immer meint, „alles wäre bei mir in Ordnung, wenn ich nur nicht dieses dumme Zucken, diese Sprachstörung usw. hätte, wenn ich nur nicht nervös wäre usw.“, muß nun sein Blick auf das Eigentliche, das Etwas hinter den Symptomen, die neurotische Grundhaltung, gelenkt werden, und zwar zunächst als ein passives sich selbst Zuschauen. Weil aber diese Haltung (wie oben gezeigt wurde) etwas ist, was er erst nach und nach durch Übung lernen kann, bedarf es bei der Eröffnung besonderer Vorsichten.

Die wichtigste unter ihnen ist, daß man nicht sofort mit der „strengen“ Analyse beginnt (was eigentlich nur beim intellektuellen Typus möglich ist), sondern allmählich. Man beschränkt sich also wie bei der Probeanalyse auf das Zuhören, oder man verfährt im Sinn der „anamnestischen Analyse“ (Jung). Freuds gegenteiliger Rat, „eine systematische Erzählung auf keinen Fall zu erwarten und nichts dazu zu tun, sie zu fördern, weil jedes Stück der Geschichte später von neuem erzählt werden müsse, und weil erst bei diesen Wiederholungen die Zusätze erscheinen, welche die wichtigen, dem Kranken unbekannten Zusammenhänge vermitteln“, scheint mir nur für den Überintellektuellen zu gelten. Jedenfalls ist das zweifellos, daß man es durch die sofortige Einschaltung der analytischen Distanz sehr vielen Menschen überflüssig erschwert, aus sich herauszugehen. Es ist durchaus nicht immer vorteilhaft, eine Kampfsituation (des Schachspiels) herzustellen. Schwer gehemmten Zwangstypen muß man Hilfen geben, damit sie zunächst einmal ins Reden kommen. Die Frage, was sie erzählen sollten, beantworte ich etwa folgendermaßen: 1. alles, was Sie über sich wissen, besonders alles aus Ihrer Entwicklung, was für Sie gefühlsmäßig Bedeutung gehabt hat. 2. Was Sie seit der letzten Analysenstunde getan, gedacht, geträumt haben. 3. Was Ihnen durch die Analyse an Gedanken, vor allem anderen an Widersprüchen ausgelöst wurde. Hier wieder in erster Linie alle Einwände gegen den Arzt und die Analyse, diese sollen den sonstigen Fragen ebenso vorangehen, wie die Geschäftsordnungsdebatte im Parlament. Die Förderung eines Berichts über die interessanten Erlebnisse ist wichtig, weil manche Patienten spontan nur Träume bringen und oft wichtigste Vorkommnisse ihres außeranalytischen Lebens lange Zeit, selbst in den Einfällen, „vergessen“, so daß man nur ihre unverständlichen Auswirkungen zu spüren bekommt.

Die rechte Einstellung soll auch durch die äußere Gestaltung der analytischen Situation begünstigt werden. Hier gibt es zwei Möglichkeiten. 1. Die Freudsche Anordnung: Lagerung des Patienten auf einem Ruhebett, an dessen Kopfende der Arzt so sitzt, daß er den Kranken, aber dieser nicht ihn beobachten kann. 2. Das sich Gegenübersitzen. Die Bedeutung dieser „therapeutischen Symptomhandlung“, wie die Entscheidung zwischen den beiden Möglichkeiten, ergibt sich aus einer schematischen Übersicht ihrer Vor- und Nachteile, die deshalb nicht überflüssig ist, weil sie die Vielheit der unbewußten Beziehungen illustriert, die zwischen Arzt und Patient in jedem Augenblick hin- und hergehen.

Das Liegenlassen hat Vorteile. 1. Erleichterung der Entspannung. 2. Betonung der Sachlichkeit und Unpersönlichkeit (es ist so sicher leichter, peinliche Dinge „vor sich hinzusagen“). Es symbolisiert trefflich die Haltung der zweiten Phase des freien Assoziierens. 3. Es drückt von seiten des Patienten die Anerkennnug seiner Hilfsbedürftigkeit aus (er liegt „als Patient“), es gibt daher Anlaß zu Symptombehandlungen, zu Widerstand gegen das Liegen; der Kranke lernt sich fügen. 4. Es

betont die analytische Distanz und ermöglicht es dem Arzt, selbst hinter der Szene des analytischen Theaters zu bleiben. Es ist zugleich für ihn sehr viel weniger ermüdend. Er kann leichter warten, sich seinen eigenen unbewußten Gedanken hingeben, als wenn er „angestarrt" (Freud) wird.

Nachteile. 1. Es betont die Passivität des Kranken, es ist „als ob an ihm eine Operation vorgenommen würde". 2. Es erleichtert die autistische Abschließung, das „Vor-sich-hindösen". 3. Es erleichtert es dadurch dem Kranken, die Erlebnisse während der Stunde in eine unverbindliche Unwirklichkeit abzuschieben, und erschwert es ihm, die Distanz zum Analytiker zu überwinden. 4. Der Arzt hat es schwerer, apathische Kranke anzupacken oder durch sein Schweigen „unter Druck" zu setzen.

Das Gegenüber hat Vorteile. 1. Die Situation ist menschlich natürlicher, 2. Sie ist wirklicher, sie macht es dem Analysanden schwerer, in den Arzt etwas hineinzuphantasieren (etwa gefährliche Härte und Ironie, vor der man sich zurückziehen muß). 3. Die Distanz wird herabgesetzt, man rückt einander näher an den Leib, wenn der Blick den des Gegners ergreift. Nachteile: 1. Betonung der Zwangssituation, des ärztlichen Drängens. 2. Entgleisung ins Gespräch, in die Konversation. 3. Sehr viel größere Anstrengung für den Arzt, der jeden Augenblick ganz eingesetzt ist.

Daraus ergibt sich als natürlichste Anordnung für den typischen Fall: 1. Einleitung und anamnestische Analyse: Gegenübersitzen. 2. Eigentliche Analyse: Liegenlassen. 3. Zweite Phase und Ende (wenn der Patient selbst aktiv mitarbeiten gelernt hat): Gegenübersitzen.

Die schematische Übersicht über die Vielfalt der Beziehungen, welche sich in der scheinbar nebensächlichen „äußeren" Anordnung der analytischen Situation kreuzen, gibt einen Begriff davon, wieviel neben dem gesprochenen Wort zwischen Analytiker und Analysanden hin- und hergeht. Nur mit diesem Vorbehalt will der Versuch aufgenommen werden, die Typik der analytischen Entwicklung zu umreißen, in der sich, wie schon erwähnt, zwei Phasen unterscheiden lassen.

Die erste Phase hat zwei Hauptaufgaben: Einmal die der Entfaltung und daneben die der Konzentration alles Interesses auf die Analyse bis zur Ausbildung der „Übertragungsneurose". Die Entfaltung ermöglicht (durch die Aufhebung der Verdrängung) eine seelische Bestandsaufnahme. Der Mensch lernt auf dem Weg des Erlebens sich selbst (seine andere Seite) erst richtig kennen. Er lernt „auf die innere Stimme hören".

Das gilt auch für die intellektuellen Zwangstypen, die mit der Versicherung kommen, sie wüßten alles von sich, ihnen könnte die Analyse deshalb gewiß nichts nützen. Während die typische Hysterie vor lauter Erlebnissen nie zum Überblick, nie zum Verständnis und zum Einordnen der Erlebnisse kommt, ist es hier umgekehrt. Diese Menschen kommen vor lauter Überblick nie zum wirklichen unmittelbaren Erleben. Das aber lernen sie in der Beziehung zum Arzt kennen, sie erleben sich hier in einer für sie völlig neuen Situation gegenüber einem Menschen, der sie versteht und dessen vorläufige menschliche Überlegenheit sie anerkennen müssen. Es ist freilich unerläßlich, daß man zu ihrer (religiösen) Problematik auch wirklich aus eigenem Erlebnis Zugang hat Jeder Versuch „darüberweg" zu reden, wird sofort durchschaut, wie man denn überhaupt hier an Kritik ganz Erstaunliches findet. Für diese Menschen ist es die größte Schwierigkeit, die eigene unerbittliche und unfruchtbare Kritik zu ertragen, die mit oft ausgesprochen wahnhaften Größenideen einhergeht.

Die Entfaltung bedeutet zugleich eine Entspannung, weil die Entladung durch das Sich-Aussprechen, und weil der Waffenstillstand im

Kampf mit sich selbst das Absehen vom Symptom, den inneren Druck herabsetzen. Durch die Übertragung der Elternrolle auf den Analytiker, bekommt dieser die Funktion des Gewissens und damit wird die Reibungsfläche nach außen verlegt. Die Technik, um diese Entspannung zu erreichen, ist, je nach dem Typus der Erkrankung, verschieden. Sie ist bei der Durchschnittshysterie oft sehr einfach. Manche Analysen laufen zunächst fast von selbst, ohne daß man viel mehr zu leisten hätte, als geduldiges verständnisvolles Interesse. Die Schwierigkeiten ergeben sich einmal für die stark ichbetonten Typen, die einen besonders heftigen Widerstand gegen die Übertragung der Elternrolle oder gegen die Anerkennung der Autorität des Analytikers entwickeln, und des weiteren bei manchen Zwangsneurosen. Hier ist es oft nötig, die Entfaltung noch durch andere Maßnahmen zu fördern.

Die Überwindung des „Ichwiderstands" nimmt den ersten Teil der ersten Phase meist völlig in Anspruch. Es dauert oft sehr lange, bis sich die Kranken mit der Patientenrolle abgefunden haben. Die Haltung kann hier nur eine ruhig abwartende sein, nichts wäre falscher, als die Richtigkeit der analytischen Theorie beweisen zu wollen.

Eine schwere Zwangskranke meiner Beobachtung, deren Gehemmtheit sich wenig von einer encephalitischen Starre unterschied, taute anfänglich immer erst gegen Ende der Stunde auf, so daß ich sie zwei Stunden nacheinander vornahm. „Wenn ich nicht hier bin, rede ich ununterbrochen mit Ihnen, hier kann ich kein Wort herausbringen," versicherte sie. In anderen Fällen, so bei schizoiden Typen, ist es besser, sich auf sehr lange Sicht einzustellen, und zunächst nicht täglich, nicht eine Stunde zu arbeiten. Manchmal erreicht man durch diese „steten Tropfen" doch Erstaunliches. Endlich ist es fast immer vorteilhaft, wenn man so schwer Gehemmten alle erdenklichen „Ausdrucksnebenwege" eröffnet, z. B. Unterricht in Kunstfertigkeiten, vor allem rhythmische Gymnastik bei Frauen, bei Männern Sport. Ich habe hier besonders vom Boxen (Entladung der Aggression) überraschende Erfolge gesehen.

Die Konzentration soll das gesamte Interesse auf die Analyse zusammendrängen, um eine Stauung der seelischen Energie und damit die Steigerung des analytischen Vorgangs zur Krise zu erreichen. Dem entsprechend wurde diese Phase auch als eine „Libido-Entziehungskur" (Ferenczi, Rank) bezeichnet. Der typische Ausdruck dieser Absicht sind Verbote (so die Regel in der Behandlung der Impotenz während der Dauer der Analyse auf jeden Versuch sexueller Befriedigung zu verzichten). Verallgemeinert heißt das: Die Kur soll in der Entsagung durchgeführt werden. Hierher gehört ebenso das Verbot, sich während der Analyse anderen vertraut mitzuteilen, weil jede solche Äußerungsmöglichkeit den Druck des Selbstmitteilungsdranges in der Analyse herabsetzt. Endlich die Vorschrift für Phobiker, die sich verhältnismäßig leicht auf die analytische Situation einstellen, sich der Angst auszusetzen.

So gibt es „zwei Klassen von Agoraphoben, eine leichtere und eine schwere. Die ersteren haben zwar jedesmal unter der Angst zu leiden, wenn sie allein auf der Straße gehen, aber sie haben darum das Alleingehen noch nicht aufgegeben, die Anderen schützen sich vor der Angst, indem sie auf das Alleingehen verzichten. Bei diesen letzten hat man nur dann Erfolg, wenn man sie durch den Einfluß der Analyse bewegen kann, sich wieder wie Phobiker ersten Grades zu benehmen, also auf die Straße zu gehen und während dieses Versuches mit der Angst zu kämpfen" . . . Erst

wenn dies durch die Forderung des Arztes erreicht ist, wird der Kranke jener Einfälle habhaft, welche die Lösung der Phobie ermöglichen. (Freud.) „Bei den schweren Fällen von Zwangshandlungen, deren Analyse immer in Gefahr ist, sehr viel zu Tage zu fördern und nichts zu ändern, muß die Kur selbst zum Zwang werden, um dann mit diesem Gegenzwang den Krankheitszwang gewaltsam zu unterdrücken.“ (Freud.)

Die wichtigste Entsagung fordern wir von dem Analysanden durch die analytische Distanz. Eigentlich wünscht sich der Neurotiker, wie das eigensinnige Kind, aus seiner Isolierung herausgeholt zu werden. Statt dessen muß er die ersten, muß er alle Schritte machen, den Abstand zum anderen von sich aus überwinden, und zwar bedingungslos, nicht etwa verführt durch liebevolles Entgegenkommen des Arztes. Dieser allgegemeinen Haltung gegenüber bedeutet die Behandlung der „Übertragungsliebe“ nur einen Sonderfall.

Um ihr gerecht zu werden, muß man sich stets gegenwärtig halten, daß wir durch ein „technisches Vorgehen“ den Andern gleichsam zur Liebe zwingen. Bringt er es dann zu einem echten Gefühl, oft zum erstenmal in seinem Leben, dann wird ihm nachgewiesen, es sei „nur Übertragung“. Es ist zweifellos, „daß diese Verliebtheit aus Neuauflagen alter Züge besteht und infantile Reaktionen wiederholt. Aber dies ist der wesentliche Charakter jeder Verliebtheit. Es gibt keine, die nicht infantile Vorbilder wiederholt . . . Woran soll man die Echtheit einer Liebe sonst erkennen? An ihrer Leistungsfähigkeit, ihrer Brauchbarkeit zur Durchsetzung des Liebesziels? In diesem Punkt scheint die Übertragungsliebe hinter keiner anderen zurückzustehen: Man hat den Eindruck, daß man alles von ihr erreichen könnte“ (Freud). Dem Arzt wird damit eine schwere Aufgabe gestellt, die von ihm ein Höchstmaß von Verantwortlichkeit fordert. Es ist für den Mann eine peinliche Rolle, „den Abweisenden und Versagenden zu spielen, wenn das Weib um Liebe wirbt, und von einer edlen Frau, die sich zu ihrer Leidenschaft bekennt, geht trotz Neurose und Widerstand ein unvergleichlicher Zauber aus“ . . . (Freud). Daß es für den Arzt aus ethischen Gründen nur eine Entscheidung geben kann, ist selbstverständlich, weil er allein die Verantwortung für das trägt, was durch sein Vorgehen entstanden ist; Ethik und Technik fallen hier in eins. Durch die leiseste Nachgiebigkeit in diesem Punkt würde der Erfolg der Kur ebenso gefährdet, wie die väterliche Autorität durch eine sinnliche Beziehung zum eigenen Kind. Die Schwierigkeit der Lage wird dadurch verschärft, daß bewußte Beherrschung allein nicht genügen kann, denn in der Witterung sinnlicher Regungen zu Gunsten seiner triebhaften Wünsche ist die Sensibilität des Liebenden fast unbegrenzt. Hier kann deshalb nur volle innere Freiheit gegenüber der eigenen Sinnlichkeit auf dem festen Grund bewußter Menschlichkeit den rechten Standpunkt geben. Hat man sich den aber errungen, bedeutet es uns keinen Verzicht, wenn wir für die sinnliche die menschliche Berührung eintauschen, weil wir dem Anderen lieber helfen als an ihm „genießen“ wollen, so fällt es auch nicht schwer, ihm die gleiche Freiheit nicht nur als etwas Höheres, sondern auch als das eigentlich Ersehnte verständlich zu machen. Wir müssen ihm freilich, und das ist oft eine fast unlösbare Aufgabe, Möglichkeiten zeigen, wie er den lebendigen Kräften Ausdruck verschaffen kann, die wir wachgerufen haben.

Die analytische Distanz fordert, um den Vorgang der Übertragung nicht überflüssig zu erschweren, daß während der Kur jeder private Verkehr außerhalb der analytischen Arbeit unterbleibt. So darf also z. B. der Analytiker keine Einladungen und keine Geschenke von seinen Patienten annehmen, wenn er sich damit nicht etwas vergeben will, jedenfalls nicht in der ersten Phase. Eine Ausnahme von dieser strengen Zurückhaltung kann manchmal mit Vorteil gegenüber stark gehemmten Zwangstypen gemacht werden, bei denen zunächst alles darauf ankommt, daß sich eine feste Übertragung bildet. Man darf hier deshalb eher aus sich herausgehen,

weil das Vertrauen, das man dadurch beweist, oft stark lösend wirkt. Zu beurteilen, wann man dies tun darf, kann nur Sache der Erfahrung und der Intuition sein. Die Regel bleibt die Distanz auf dem Hintergrund geduldiger menschlicher Bereitschaft.

Der Übergang von der ersten zur zweiten Phase kennzeichnet sowohl die Ausbildung der Übertragungsliebe wie die damit verbundene analytische Erschütterung der Krise. Aufgabe ist nun die neue Wandlung, welche den vollentfalteten inneren Gegensatz zu einer neuen Einheit, zur selbständigen bewußten Persönlichkeit zusammenschließen soll. Also: Verlegung des Akzents auf die Selbsttätigkeit des Analysanden; die Funktion des Gewissens, die in der ersten Phase auf den Analytiker übertragen wurde, wird wieder ins Ich hineingenommen (analog der Bildung des Ichideals). Der Arzt, der zunächst als Anwalt des Verdrängten auftrat, wird Anwalt des Gewissens als Korrektiv für die Selbstkontrolle. Der Ausdruck dieser Akzentverschiebung ist praktisch die immer stärkere Betonung der Selbstanalyse. Der Analysand muß soweit kommen, einzelne Symptomanalysen und Traumanalysen aus Eigenem auszuführen.

Das Beispiel (S. 265) des Studenten zeigt unmittelbar den Wert dieser Anleitung zur sachlichen Selbstbeobachtung. Sie wird oft dadurch vorteilhaft unterstützt, daß man schon gegen Ende der ersten Phase die Analysanden anhält, für sich selbst in der Art etwa eines Tagesbuches Einfälle zu notieren; so als ob sie es niemandem, auch dem Analytiker nicht, zeigen wollten. Wenn sie bei wachsendem Vertrauen selbst wünschen, daß wir davon Kenntnis nehmen, kann es natürlich geschehen. Die Gefahr, daß ein solches Tagebuch (etwa durch Vorlesungen daraus) sich zwischen Arzt und Kranken schöbe, läßt sich leicht ausschalten. Wenn es richtig (also nicht als Schulaufgabe, Stilübung) gebraucht wird, kann es manchmal einen wertvollen Halt und ein unersetzliches Instrument der Selbsterkenntnis werden. Manche nehmen die Analyse nicht eher wirklich ernst, als bis sie sich dazu entschlossen haben.

Die Wandlung der zweiten Phase soll den Übergang von der Theorie zur Praxis oder die Anpassung an die Wirklichkeit bringen. Die Reibungsfläche des Widerstands wird wieder nach außen verlegt und dabei wird es völlig deutlich, wie sehr die neurotische „Höhle" dem Kranken einen Schutz bedeutet hatte. Zwar ist der Höhepunkt der Krise im Bereich jenes unfaßbaren inneren Ausgleichsvorganges überschritten, nach außen beginnt nun erst in voller Wucht der Kampf oft mit sich steigernder Heftigkeit, je näher das Ende des analytischen Zwischenreichs, je näher die Wirklichkeit rückt. Das drückt sich einmal aus in großen Schwankungen (manchmal von der Intensität manisch-depressiver Mischzustände), die notwendig vor allem auch die Stellung zum Analytiker und zur Anlayse betreffen: Verzweiflung an der Möglichkeit der Heilung, Versuch, alles Errungene mit einem Schlag zu entwerten. Zu weiterem in Versuchen nach irgendeiner Richtung im letzten Augenblick vor dem Hindernis doch noch auszubrechen, oder wenigstens durch passive Resistenz das Ende hinauszuschieben.

Hierher gehören „regressive" Wiederbelebungen alter sinnlicher Leidenschaften. (Der Analysand verliebt sich: Du siehst, ich kann das ..., ich kann das ohne dich — aber was hilft mir das usw.), Eheversuche, Gewaltsamkeiten verschiedenster Art, z. B. Bruch mit den Angehörigen, Ehescheidungen. Ebenso aber auch die „Flucht in die Gesundheit" (Stoltenberg), überaktiver Betätigungsdrang und Unternehmungslust mit ausgesprochen manischen Zügen. Die größte Gefahr bedeuten diese Gewaltsamkeiten

der Lösungskrise bei manchen Zwangstypen. Unter Umständen besteht sogar Suizidgefahr!

Nach der anderen Seite kann sich der gleiche Kampf als verstärkte Passivität äußern. Körperlich: Müdigkeit, Schlafbedürfnis, Schwächegefühl bis zur Ohnmacht, seelisch: Apathie, Trägheit, Uninteressiertheit auch bei dem bisher eifrigsten Analysanden. Nichtbeachtung der einfachsten analytischen Grundregeln, Vergessen alles bisher Verstandenen, in der Sitzung oft extremes „Liebedösen" usw.

Die Wandlung des Analysanden verlangt auch vom Analytiker eine Veränderung seiner Haltung in der Richtung erhöhter Aktivität. Er muß einmal von der Bindung aus, die er in der Hand hat, stets unter Wahrung der werdenden Selbstverantwortung, an den Analysanden Forderungen stellen, er muß von ihm Leistungen verlangen, um den freiwerdenden Energien möglichst unmittelbar Abfluß zu verschaffen. Seine Forderung bedeutet nun nicht mehr Suggestion oder Autosuggestion, eine Einwirkung unter Umgehung des Bewußtseins, sondern den Appell an die Zucht des Willens wie an den Glauben, an die Kräfte der werdenden Persönlichkeit. Mit anderen Worten: hier beginnt wieder der Wirkungsbereich aller „peripheren" Verfahren der Ausdrucks- und Leistungsmethoden, wie vor allem der Willenstherapie, der Anleitung zur Selbsterziehung — hier ist der Übergang zur allgemeinen Psychotherapie. Die Analyse selbst nimmt in dieser Zeit immer mehr den Charakter der Symptomanalyse an. Die analytische Erschütterung wird nun nicht mehr wesentlich durch den Anstoß der Deutung, sondern durch die Forderungen der Wirklichkeit ausgelöst. Die Deutung hat also vor allem die synthetische Funktion der Selbstbesinnung anzuregen. Zugleich muß der Analysand sich immer wieder in der objektiven Haltung seinen Affekten gegenüber üben, in einer Weise, die man als „Affektturnen" bezeichnen könnte.

Es ist ganz gewiß nur für einen bestimmten Typus der Neurose (vor allem für die stark aktiven, extravertierten Naturen) richtig, daß die „sich von der Kur loslösende Libido sich mit Hast auf neue Lebenspläne wirft . . . ohne daß dazu eine besondere Anleitung nötig wäre" (Ferenczi, Rank). Es kann auch gar nicht anders sein, da die analytische Entwicklung die natürliche nachahmt. Ebenso wie das Kind nach der Ablösung vom Elterhaus die ersten Schritte oft nur tastend und unsicher macht, ebenso muß es auch hier sein. Es ist deshalb praktisch nicht zu umgehen, wenn man anders die Beschleunigung will, daß wir aktiv fordernd eingreifen. Die wichtigste Forderung ist (analog der Behandlung der Phobien), daß sich der Neurotiker gerade den Gefahren aussetzt, gegen die ihn die Neurose schützen sollte. Das ist immer auch die Herstellung des natürlichen Kontaks zur Mitmenschlichkeit; er muß also seine Isolierungshaltung aufgeben, muß versuchen, sich Freunde zu gewinnen, und zwar solche, denen gegenüber er sich aussprechen kann. Eine der schwierigsten Leistungen ist meist die Herstellung natürlicher Beziehungen zu den Angehörigen. Gerade deshalb ist es aber wichtig, energisch den Versuch zu fordern.

Die zweite Hauptaufgabe ist die der Abdrängung von der persönlichen Bindung an den Arzt, die am besten ebenso schrittweise geschehen muß, wie der Aufbau. Sie wird praktisch dadurch angebahnt, daß die analytischen Sitzungen einander in größeren Abständen folgen (3, 2, 1 Stunde wöchentlich), und daß in der Kur überhaupt Pausen eingeschaltet werden. Die Abdrängung darf nie soweit gehen, daß man die Übersicht verliert.

Die Gefahr ist größer, wenn man zu früh, als wenn zu spät damit anfängt. Das Bild kann sich in der Zeit der nachkritischen Schwankungen täglich ändern, und deshalb ist hier die rechte Handhabung der analytischen Distanzen eine schwierige Kunst. Schematisch läßt sich sagen: man tut das Gegenteil von dem, was der Analysand möchte. Pausen, wenn er sich Analyse, Analyse, wenn er sich Pausen wünscht. Das beste Kriterium ist auf der einen Seite die Leistung, auf der anderen der Fortschritt der Selbstanalyse. Gleichviel, daß sich oft erst in dieser Periode wichtige analytische Aufschlüsse ergeben, wichtiger, als daß in dieser Richtung immer wieder etwas neues herauskommt, ist die richtige Verarbeitung und Verwirklichung des in der ersten „Erkenntnisphase“ Gewonnenen, in der zweiten als der „Erlebnisphase der Analyse“ Es ist notwendig, das zu betonen, weil heute noch viele unter dem Eindruck der früheren analytischen Publikationen stehen, die notwendigerweise (in der Erkenntnisphase der psychoanalytischen Bewegung) die theoretische Seite, wie die „regressive“ Wendung nach innen und rückwärts (bis zur „Keimschau“) überschätzen. Dennoch tendiert auch die Entwicklung der engsten Schüler Freuds „zu einer wesentlichen Vereinfachung der psychoanalytischen Technik ... der richtige Praktiker war schließlich immer auch Handwerker und soll es vielleicht im Wesentlichen sein“ (Ferenczi, Rank). Die größere Gefahr in der zweiten Phase ist für den Analytiker die Passivität. Wenn einmal die Krise ihren Höhepunkt erreicht hat, melden sich die Probleme von selbst, wir können deshalb ohne Gefahr die Lösung nach vorwärts suchen.

Für die B e e n d i g u n g d e r A n a l y s e ergibt sich aus der Entwicklung der zweiten Phase als wichtigster Grundsatz, daß das Ende der Behandlung nicht mit dem Abschluß des analytischen Prozesses zusammenfallen kann. Das Ziel der geistigen Entwicklung ist die Vollendung — ein unendliches also. Ebenso ist die Analyse in dem Sinn so gut wie unendlich, daß es immer wieder etwas aufzulösen oder zu enträtseln gibt. Für den Arzt kann es aber darauf nicht ankommen, das letzte Ziel, die vollendete innere Wandlung zu erreichen. Seine Aufgabe ist eine sehr viel bescheidenere und sie ist erledigt, wenn der Kranke mit der i n n e r e n F r e i h e i t die v o l l e A r b e i t s - u n d G e n u ß f ä h i g k e i t erlangt hat. Oder präziser: dann jedenfalls, wenn sich nach Überwindung der analytischen Krise ein brauchbares Gleichgewicht gebildet hat, das von der Beziehung zum Arzt unabhängig ist, und wenn gleichzeitig die Symptome verschwunden sind. Oft wird man auch auf diese letztere Forderung verzichten können, wenn die Symptome zwar noch bestehen, wenn sie aber ihre vordringliche Bedeutung verloren haben. Besonders deshalb, weil sich fast regelmäßig d i e s t ä r k s t e W i r k u n g e r s t e i n i g e Z e i t n a c h B e e n d i g u n g d e r K u r einstellt, wenn der analytische Druck nachgelassen hat.

Praktisch verfährt man deshalb, um sich davor zu schützen, daß die oft unvermeidlichen Rückschläge das Vertrauen zum Arzt und zur Analyse schädigen, so, daß man entweder vor dem Abschluß eine größere Pause einschaltet oder den Analysanden auf Probe entläßt. Unter allen Umständen sollen Kontrollberichte vereinbart werden. Der Endtermin muß vom Arzt festgesetzt werden (wenn er nicht durch äußere Notwendigkeiten bedingt ist) und man kann damit manchmal sogar eine bedeutsame Steigerung der analytischen Erkenntnisarbeit erreichen. Beim Abschluß ergeben sich oft typische Störungen, deren Wesen aus denen der Ablösung des Kindes von den Eltern, wie der Auflösung einer leidenschaftlichen Liebesbindung verständlich wird. Hier bedarf es vor allem geschickter Führung,

die trotzdem oft nicht die Schwankungen vermeiden kann, denn auch hier äußert sich die werdende Selbständigkeit oft zunächst in einem triebhaften Distanzbedürfnis, als ein letzter „Widerstand", dessen Formen vor allem durch das menschliche Niveau des Analysanden bestimmt werden. Der Analytiker darf nicht auf Dankbarkeit rechnen, denn er bleibt unter allen Umständen noch für längere Zeit eine oft unbequeme Mahnung.

Die häufigsten Formen sind der „Schlußknall", ein letztes Aufflackern der Symptomatik in voller Wucht, das auch den Erfahrenen täuschen kann. Man bleibt trotzdem auf dem Endtermin bestehen mit Vorbehalt einer Nachkur. Eine andere Form ist der „vorzeitige Abbruch" unter irgendeinem Vorwand. Um den Analytiker nicht den Triumph zu gönnen, wird ein anderer Arzt aufgesucht, oder der Patient wird „von selbst" gesund. Wir können diese Gesundung gegen den Arzt nur begrüßen, weil sie experimentell zeigt, daß das Gleichgewicht nicht von der Bindung abhängig ist. Die häufigste Störung ist, daß sich der Kranke nicht zur vereinbarten Nachuntersuchung zeigt oder nicht berichtet. Es ist ratsam, ihm diese Möglichkeit vorauszusagen.

Endlich die Dauer der Analyse. Praktisch ergibt sich uns die Aufgabe, die analytische Entwicklung in Gang zu bringen und zu überwachen, die Unterscheidung zwischen der eigentlichen analytischen Kur und der Nachbehandlung.

Für die eigentliche Kur wird auch in leichteren Fällen als untere Grenze ein Zeitraum von durchschnittlich drei Monaten anzusetzen sein, meist jedoch mehr (Freuds Durchschnittsangabe 6—12 Monate). Andererseits muß innerhalb eines Jahres mindestens die analytische Erschütterung und auch bei schweren Zwangstypen eine so feste Bindung an den Arzt erreicht sein, daß die Abdrängung vom Arzt und die nach außen beginnen kann. Länger dauernde Analysen ohne greifbare äußere Fortschritte in der Form gesteigerter Leistungen müssen den Verdacht erwecken, daß es sich um einen Leerlauf handelt. Wo es die äußeren Verhältnisse nötig machen, kann manchmal auch die erste Phase ohne Schaden durch Einschaltung von Pausen unterbrochen werden, wenn es gelingt, inzwischen den Rapport aufrecht zu erhalten; im allgemeinen ist es vorteilhafter, sie in einem Zuge durchzumachen. Ausnahme: sehr stark autistische Typen, mit schizoidem Einschlag, an die man manchmal besser herankommt, wenn man langsam einschleichend (wenige Wochensitzungen eventuell halbstündig) vorgeht.

Die Nachbehandlung hat die Aufgabe, den analytischen Prozeß im Gang zu halten und zu überwachen, der oft sehr viel längere Zeit (1—5 Jahre) in Anspruch nimmt. Es gilt eine seelische Grundhaltung zu verändern. Wieviel Mühe und Arbeit das notwendigerweise, wieviel Zeit das verlangt, macht man sich am besten an der Schwierigkeit deutlich, sich eine falsche Körperhaltung „abzugewöhnen". Es ist nicht nur überflüssig, sondern in manchen Fällen zweifellos schädlich (Ge- und Verwöhnung), wenn während dieser ganzen Zeit (womöglich gar täglich) die Analyse fortgesetzt wird. Wenn es uns gelungen ist, den Analysanden zur Selbstanalyse zu erziehen, was unter allen Umständen das Ziel sein muß, genügen neben der Erhaltung des Rapports kontrollierende Nachuntersuchungen in individuell zu bemessenden Abständen.

4. Die Beziehung zu anderen Verfahren und die Indikation der Psychoanalyse.

Die ablehnende Haltung der Analytiker gegenüber Kombinationen ihres Verfahrens mit anderen Methoden war einmal im „Erkenntnisstadium der Psychoanalyse" im Interesse wissenschaftlicher Forschung

notwendig. Je besser wir den Heilungsvorgang verstehen, desto eher ist es möglich, diese Sonderstellung aufzugeben, wenn wir dabei ihre innere Berechtigung nicht vergessen.

Diese ist zweifach begründet:

1. Durch die wichtigste und schwierigste Aufgabe der Psychoanalyse, dem Analysanden zu dem Erlebnis zu verhelfen einmal, daß seine Symptome (als ein Ausdruck des Widerstands) psychisch bedingt, oder anders, daß sie etwas sind, wofür zunächst ihm selbst die Verantwortung zufällt, zugleich, daß die neurotische Grundhaltung und nicht die Symptome ihn krank machen.

2. Durch die Notwendigkeit der „analytischen Distanz", die es allein möglich macht, den eigentümlichen Schwebezustand zwischen Anziehung und Abstoßung, zwischen vertrauender Hingabe und mißtrauischer Zurückhaltung, zwischen Widerstand und Übertragung in den natürlichen, mitmenschlichen Kontakt überzuführen.

Von diesen Grundlinien aus ergeben sich einmal die technischen Regeln für die Behandlung intercurrenter körperlicher Erkrankungen.

Diese wird vom Analytiker besser abgelehnt, weil er sich damit auf eine „Diskussion im Körperlichen" einlassen würde, in welcher der Analysand (genauer dessen Widerstand) die überlegene Position hätte. Aus dem gleichen Grunde ist es fast immer richtiger, außer der ersten einleitenden keine weiteren körperlichen Untersuchungen selbst vorzunehmen, sondern nötigenfalls einen Kollegen beizuziehen (sonst: „Vielleicht haben Sie sich doch verhört, Herr Doktor, als Sie meinten, mein Herz sei in Ordnung — heute habe ich wieder solches Herzklopfen usw., ad infinitum").

Die Möglichkeiten der Kombination mit anderen Methoden der Psychotherapie und ihre Bewertung lassen sich am besten von der schematischen Entgegensetzung „Hysterie-Zwangsneurose" aus überblicken, die oben extrem formuliert wurde: Bei der Hysterie Suggestion um der Analyse willen — bei der Zwangsneurose Analyse um des sonst unerreichbaren Rapports willen. Es bedeutet eine wichtige Bestätigung der schematischen Betrachtungsweise, daß die praktischen den deduktiv gewonnenen Richtlinien entsprechen, wie die folgende schematisch angeordnete Übersicht zeigt.

A) **Hysterie.** In der I. Phase der Analyse.

1. Kombination mit Suggestion und Hypnose (Wiederholung der historischen Entwicklung: Hypnose — Katharsis — Analyse), angezeigt in einfachen Fällen, wo die Störung im Kern der Persönlichkeit nicht tief geht, oder wo sich das nicht ohne weiteres übersehen läßt. (Zur Einleitung, zum Zweck der Herstellung einer tragfähigen Übertragung, zur Überwindung des ersten Widerstands.) Beginn entweder mit einfachen Entspannungsübungen, welche die Mitarbeit des Patienten betonen, von denen aus nach beiden Seiten (vertiefte Suggestion oder Analyse) weiter gearbeitet werden kann. Ansatz der Analyse bei den Widerständen und Einfällen, welche die Entspannung stören. Oder Beginn kathartisch: Ansatz der Analyse bei den Widerständen gegen das Auftreten von Szenen.

Nachteile der Kombinationen: Eindruck der Unsicherheit, Verwirrung des Patienten durch das Hin und Her, deshalb 1. streng zu vermeiden jede Überrumpelungs- und Überredungstechnik, deren Gelingen eine überstarke Übertragung (erotisch-sinnliche Bindung), deren Mißlingen fast immer unüberwindliche Widerstände schafft. 2. Entsprechende Aufklärung des Patienten, am besten Vorschlag der Kombination als des einfacheren, weniger tiefgreifenden Mittels mit dem Vorbehalt, von vornherein, daß bei

unbefriedigendem Erfolg die Analyse einsetzen soll. 3. Im Augenblick, wo die eigentliche Analyse einsetzt, Verzicht auf die suggestive Beihilfe.

2. Kombination mit Wachpsychotherapie (besonders Willensbildung) mit den peripheren Ausdrucks- und Leistungsmethoden ist (in der I. Phase!) nicht angezeigt, weil sie der notwendigen Konzentration des gesamten Interesses auf den analytischen Prozeß und damit der kritischen Steigerung entgegenwirken. Es ist notwendig, daß alles auf das „Eine", die innere Lösung, geht. (Die Hysterie muß introvertiert werden.)

In der II. Phase der Analyse.

1. Suggestion, Hypnose, fast immer abzulehnen wegen der Gefahr, a) die Übertragung (die erotisch-sinnliche Bindung) zu steigern, statt abzudrängen, b) der Symptomheilung, wie der „Flucht in die Gesundheit" bei Stillstand der analytischen Entwicklung.

2. Wachpsychotherapie und „periphere Methoden". Nur im Sinn der Willenserziehung, wobei dem Analysanden keine eigene Leistung, vor allem nicht die der Selbstkontrolle, abgenommen werden darf. Er muß sich selbst dazu anhalten, die Übungen, die man ihm nur andeutet, auch durchzuführen — „das beste Phantom ist die Wirklichkeit": Hinweis auf Aufgaben im Berufsleben und in der Beziehung zu Menschen.

B) **Zwangsneurose.**

In der I. Phase.

1. Suggestion — Hypnose: suggestiver Rapport fast nie erreichbar, ungeschickte Versuche bei dem Mißtrauen dieser Kranken besonders gefährlich.

2. Wachpsychotherapie und periphere Methoden. Willens- und Konzentrationsübungen grundsätzlich abzulehnen wegen der Neigung, daraus eine neue Art psychischer Onanie zu machen. Dagegen sehr wertvoll alle Methoden, welche peripher auflockernd wirken: Rhythmische Gymnastik, Sport, Verkehr mit Menschen, Arbeitstherapie usw. Die Auflockerung der hier fast stets vorhandenen Überkonzentration erleichtert auch die Übertragung auf den Arzt.

In der II. Phase

1. Suggestion — Hypnose. Möglichkeit, Restsymptome suggestiv zu beseitigen (Kronfeld). Die Erreichung eines guten suggestiven Rapports ist ein wertvolles Zeichen der Heilung.

2. Wachpsychotherapie und periphere Methoden. Man kann hier ohne Gefahr drängen und die Rolle des Gewissens spielen, weil die Gewissensangst des Patienten immer noch tiefer sitzt — sie halten sich zuletzt immer selbst für verantwortlich. Besonders wichtig alle realen greifbaren Leistungen. Arbeitstherapie.

Die praktisch wichtigste Kombination ist die mit der Selbstanalyse, in die jede richtig geführte Analyse auslaufen muß, wenn sie ihr vornehmstes Ziel erreichen will, dem Analysanden zur geistigen Selbständigkeit zu verhelfen. Die Möglichkeiten und die Grenzen der Selbstanalyse werden am besten von der Notwendigkeit der analytischen Erschütterung aus verständlich.

Man kann sich den therapeutischen Anstoß nicht selbst versetzen, denn jeder Versuch in dieser Richtung verstrickt uns unentrinnbar immer tiefer in den Zauberkreis geistiger Selbstberührung. Der Anstoß muß von außen kommen, es ist aber nicht notwendig, daß er von einem Menschen ausgeht und auch nicht, daß dieser ihn bewußt und systematisch ansetzt. Analytisch kann jede nächste menschliche Berührung wirken, welche die Urverbundenheit des Instinkts wachruft. So vor allem die Berührung mit „dem durch sein Geschlecht am meisten anderen" Menschen (Entwicklungsliebe), ebenso aber jeder Akt tiefen Verstehens. Die Aufgabe der Selbstanalyse ist dann die der

erlebnismäßigen Einordnung. Dazu kann die analytische Technik, vor allem aber die objektive Haltung sich selbst gegenüber die wertvollsten Dienste leisten. Ist durch den Anstoß von außen der unfaßbare Vorgang der inneren Wandlung eingeleitet, dann bringt uns diese zähe Kleinarbeit der Erkenntnis schrittweise dem großen Ziel der inneren Freiheit näher. Das beste Mittel der Kontrolle bietet die einfachste Formulierung des Gesetzes vom Widerstand, daß wir uns am Anderen gegen uns selbst wehren. Wer uns aufregt, von dem können und müssen wir lernen. Die andere Möglichkeit ist die, sich der Erschütterung durch Kritik Anderer konsequent auszusetzen. Beim Analytiker hat diese Funktion der „Widerstand" seiner Patienten und ihre oft unerbittliche Kritik, die man freilich verstehen muß, hervorzuholen.

Die Indikation der Psychoanalyse ist gegeben allgemein bei allen Entwicklungsstörungen der Persönlichkeit.

a) von der Störung aus

1. Bei allen schweren Neurosen im engeren Sinn (vor allem Sexualneurosen). 2. Bei Perversionen und bei Charakterneurosen mit starkem, neurotischem Einschlag. (Übersteigerung — Krankheitsgefühl). 3. Bei manchen Grenzfällen nach der Psychose hin (Schizophrenie, manisch — depressives Irresein, Epilepsie).

b) vom Verfahren aus überall dort, wo es darauf ankommt, eine gehemmte Entwicklung in Gang zu bringen (Affektivität und Geistigkeit), oder wo die Erziehung zur selbständigen Persönlichkeit angestrebt wird.

c) Vom Kranken aus bei überintellektuellen und umgekehrt bei begabten aber geistig unentwickelten Menschen.

Die Psychoanalyse ist nicht angezeigt

a) von der Störung aus

1 Bei allen reinen Gleichgewichtsstörungen, die den Kern der Persönlichkeit unberührt lassen. 2. Dort, wo ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl, eine Reaktion der Gesamtpersönlichkeit fehlt. 3. Wo die Kranken keinen Normalzustand haben. (Freud: „Psychosen, Zustände von Verworrenheit und tiefgreifende, ich möchte sagen toxische Verstimmung".) Ebenso, wo sonst die Herstellung eines Rapports über das Bewußtsein nicht möglich ist.

b) vom Verfahren aus

1. Wo die rasche Beseitigung einer Störung nötig ist (z. B. hysterische Anorexie, Hyperemesis gravidarum). 2. Wo die geistige Entwicklung noch nicht möglich ist, also fast immer bei Kindern vor dem 12.—14. Jahre. 3. Wo die Bildsamkeit des Trieblebens nicht mehr gegeben ist, also etwa jenseits des 50. Jahres (mit großen individuellen Variationen).

c) Vom Kranken aus

1. Wo der menschliche Wert fehlt, das richtige „Formniveau" (Klages). Freud: Ein „gewisser Bildungsgrad und ein einigermaßen verläßlicher Charakter". Die Bedeutung dieser Gegenanzeige kann gar nicht ernst genug genommen werden. Der Analytiker kann nur zur Entfaltung bringen, was in seinen Kranken im Keim angelegt ist.

2. Wo die Neurose die beste Lösung darstellt, entweder, weil der innere Gegensatz zu groß ist, weil sonst die äußeren Verhältnisse die Neurose festhalten (manche Eheneurosen, Unfallneurosen).

Neben dieser allgemeinen Bestimmung der Anzeige sind noch Besonderheiten zu betonen für die Kinderanalyse, für die Analyse der Charakterneurosen wie der Perversionen und endlich für die psychotischen Störungen (wobei es sich selbstverständlich stets nur um Grenzfälle handeln kann).

a) Kinderanalyse. Die Ansichten darüber gehen noch weit auseinander, Freud selbst hält sie auch im frühen Alter für angezeigt. Jedenfalls kann es sich dabei nicht um „Analyse" im eigentlichen Sinn handeln: 1. Weil die analytische Erschütterung zweifellos kontraindiciert ist; aktive Sexualdeutung wäre ein grober Kunstfehler, unter Umständen sogar von traumatischer Wirkung. 2. Weil die richtige analytische Distanz nicht erreichbar ist. Für das Kind bedeutet es entweder eine Bedrohung und Vergewaltigung oder eine ungesunde Betonung seiner Wichtigkeit, wenn sich ein Erwachsener außer den Eltern solange und eingehend mit ihm beschäftigt. Es muß sich wehren oder in übertriebene Selbstliebe flüchten. 3. Weil das Bewußtsein noch nicht die Rolle spielt. Das Wesentliche ist hier der rechte pädagogische Rapport und daneben entweder die anamnestische Analyse oder eventl. etwa vom 8. Jahre ab bei traumatischer Genese der Störung Katharsis. Jedenfalls keine fortlaufende analytische Kur, sondern nur Symptomanalysen.

b) Bei Charakterneurosen und Perversionen, besonders bei denen Jugendlicher, kann die Gesamtreaktion der Persönlichkeit und das Leiden manchmal zunächst nicht vorhanden sein. Wenn es gelingt, beides wachzurufen, ist bei gutem Niveau die Analyse dennoch möglich, wenn man vor allem auf den Rapport ausgeht.

c) Bei allen psychotischen Störungen liegt der Ton noch mehr als bei den Neurosen auf der Grundhaltung, daher ist es die wichtigste Aufgabe, einen tragfähigen Kontakt anzustreben und die innere Angst vor der Krankheit herabzusetzen; das Verständnis einzelner Zusammenhänge ist demgegenüber fast belanglos. So kann etwa das Herausheben des Würgkomplexes beim Epileptiker (Stekel) nur die Wirkung haben, daß dem Kranken seine Krankheit nicht mehr als eine fremde feindliche Gewalt, sondern als Ausdruck einer verständlichen seelischen Regung erscheint. Gelingt es, die Angst vor der Angst herabzusetzen, so wird damit die affektive Selbstspannung eingeschränkt. In der Behandlung des schizoiden Autismus ist es für den Kranken das wichtigste Erlebnis, daß er nicht als verrückt, d. h. als außerhalb des mitmenschlichen Zusammenhanges stehend, angesehen wird. Im Verständnis seiner Symptome ist er dem Analytiker stets überlegen. Was wir ihm beweisen müssen, ist vielmehr, daß das Verstehen überhaupt einen Sinn hat, oder auch daß man sich wechselseitig verstehen kann.

In der Behandlung der periodischen Stimmungsschwankungen kann es sich allein darum handeln, den oft vorhandenen psychischen (funktionellen) Überbau anzugreifen. So vor allem die Tendenz zur Isolierung, welche der Depression gefährlich entgegenkommt, sowie den Vorgang der affektiven Selbstspannung, der als kritisches Hin und Her die somatisch bedingten Schwankungen durch die Zuschußerregung verstärken kann. Dementsprechend sind für therapeutische Versuche nicht geeignet die harmonischen, pyknischen (Kretschmer), syntonen (Bleuler) Naturen, sondern grundsätzlich nur disharmonische Charaktere, kompliziertere Naturen, bei denen die Vergeistigung möglich ist.

D. Der Analytiker und die Analyse.

1. Die Analyse des Analytikers.

Die Forderung Freuds, daß der Psychotherapeut, der sein Verfahren an anderen anwenden will, sich zuvor selbst der Analyse unterwerfe, war zunächst durch die Schwierigkeit begründet, das Wesentliche der werdenden Wissenschaft auf einem anderen Wege zu vermitteln, als durch die Überlieferung von Mensch zu Mensch, durch das Erlebnis der Erkenntnis am eigenen Leib. In der Entwicklung der analytischen Bewegung hat sich jedoch der Ton von der äußeren immer weiter auf die innere Schwierigkeit verschoben: Ob man Analytiker wurde oder nicht, und welchen Standpunkt innerhalb der Analyse man wählte, wurde immer weniger eine tech-

nische, als eine Gewissensfrage. Daß diese Entwicklung notwendig war, zeigt das Verständnis der analytischen Bewegung als eines Ausdrucks der großen geistigen Krise unserer Zeit, als einer Selbstanalyse des menschlichen Geistes. Durch diese Analogie bekommen zugleich die Krisenzeichen innerhalb der Psychoanalyse eine erhöhte Bedeutung für die Analyse des Einzelnen. Auch die schulgerechte Absolvierung einer Lehranalyse konnte offenbar nicht verhindern, daß manche in eine Krise verstrickt werden, deren Gewaltsamkeit die Selbstmorde unter ihren Anhängern erschütternd dartun. Diese Wirkung zeigt einmal, daß die Analyse auch heute (trotz einer Entwicklung von mehr als dreißig Jahren) noch im Werden ist. Sie lassen darüber hinaus erkennen, in welche Tiefe Freuds titanischer Anstoß vordringt.

Es bedarf allein des nötigen Abstandes, um zu sehen, wie all die krisenhaften Ablösungen und Spaltungen unter den Schülern Freuds durch die Auseinandersetzung mit dem Autoritätskonflikt bedingt sind, mit dem Grundgegensatz der Geistigkeit, dem sich ebenso die religiöse, wie die Frage der Sinnlichkeit unterordnen, um so mehr, je bewußter wir werden. Beim Analytiker wird der Konflikt durch die Eigenart seiner Aufgabe mit solcher innerer Notwendigkeit auf die Spitze getrieben, daß neben der Erwerbung des besonderen Wissenstoffes und der Überwindung seiner persönlichen Gebundenheiten durch die Lehranalyse, die Erkenntnis dieser größten allgemeinen Schwierigkeit die wichtigste Sicherung vor den Gefahren darstellt, welche die analytische Psychotherapie mit sich bringt.

Diese Gefahren sind schon in der Aufgabe der Psychotherapie überhaupt in der widerspruchsvollen Mittelstellung zwischen ärztlicher und priesterlicher Funktion begründet, die dem Arzt ein seelisch-geistiges Führertum auferlegt. Die Problematik dieser Doppelrolle wird dadurch illustriert, daß der Laienhypnotiseur, der Virtuose in der Technik, Menschen seinem Willen zu unterwerfen, und der echte Führer, Gegenpole darstellen. Das heißt vom Trieb aus gesehen: dem Hypnotiseur fehlt der Mut, fehlt die tragende Kraft der Persönlichkeit, um von seinem technischen Können in einem anderen Zusammenhang Gebrauch zu machen, als in dem spielerischen seiner Theatersuggestionen. Der ärztliche Therapeut steht vor einer analogen Schwierigkeit, wenn seine Kranken ihn durch die Übertragung ihres kindlichen Anlehnungsbedürfnisses zu einer Art von „Zentralpapa“ machen. Während der Priester von dem größeren Ganzen der religiösen Gemeinschaft gehalten wird, ist er in seiner Vaterrolle als „Meister ohne Zunft“ ganz allein auf sich gestellt. Er muß denen, die bei ihm Hilfe suchen, Glauben vermitteln, entweder unter dem Titel „Suggestion“, gegen die sich bewußtere Ehrlichkeit wehrt, oder nach dem Witzwort eines Kritikers, als „analytischer Stundenheiland“. Nur für die ungebrochene Naivität harmonischer Naturen (Dubois, Coué) bedeuten deshalb die Menschen, die an dem Helfer „hängen“, keine Belastung. Der Ruf nach Einigung in der Psychotherapie (Schultz: Schicksalsstunde der Psychotherapie), wie das analytische Sektenwesen, lassen keine Zweifel an dem Ernst dieser Schwierigkeit der seelischen Krankenbehandlung.

Daß die Analyse auch in dieser Richtung ein Extrem ist, wird besonders an ihrem Gegensatz zur Suggestivtherapie eindringlich. Beiden Methoden ist es gemeinsam, daß sie vom Arzt eine ungewöhnliche Kraftausgabe verlangen, die beim Analytiker der Vergleich seiner Tätigkeit mit der des Lehrenden illustriert, dem keiner zumuten würde, mehr als 4 bis 5 Stunden täglich zu unterrichten. Während sich aber der Suggestiv-

therapeut von der Dankbarkeit seiner Gemeinde tragen lassen und so aus ihr rückwirkend wieder Kraft gewinnen kann, verlangt die analytische Distanz, daß wir die Patienten, sobald es sich erreichen läßt, von uns abdrängen, um die Auflösung der Übertragung zu beschleunigen. Der Analytiker muß deshalb trachten, die Bildung einer Gemeinde zu verhindern. Dazu kommt noch eine andere, sehr viel ernstere Schwierigkeit: Der Suggestivtherapeut wirkt am stärksten durch die naive Freude am Wirken, also anders gefaßt, dort, wo er von seiner eigenen Suggestion suggeriert ist. Mit dem wachsenden Erfolg, mit der zunehmenden Beherrschung der Technik, wächst natürlicherweise seine Suggestivkraft. Anders beim Analytiker. Wie die Erfolge der Anfänger beweisen, hat hier die Saugwirkung des Interesses für die Merkwürdigkeiten fremden Seelenlebens eine besondere Bedeutung. Es kann aber gar nicht anders sein, als daß mit wachsender Erfahrung dieser naive Drang abnimmt, und zwar einmal einfach infolge einer Übersättigung, zugleich aber noch aus einem sehr viel tieferen Grund: Der Analytiker wird durch seine Analyse analysiert. Auch das Letzte an ungebrochener Selbstsicherheit, der Kern der Persönlichkeit, den die Lehranalyse oft unangetastet läßt, wird durch die auflösende Kraft des Verstehens zersetzt.

Die Reaktion auf diese Gefahr kann nach zweifacher Richtung gehen: Es kommt entweder zu theoretischer Beschränkung und Einseitigkeit. Wenn der Analytiker dogmatisch wird, wenn er sich scholastisch einspinnt, so bedeutet das unter allen Umständen, daß er seiner Aufgabe ausweicht. Der Satz, je scheuer desto theoretischer, gilt für ihn im gleichen Sinn wie für den Gelehrten, der sich vor der verwirrenden Wirklichkeit in sein stilles Laboratorium zurückzieht. Auch der Analytiker sucht Halt in seinem theoretischen Gehäuse, er sucht Schutz, weil er sich menschlich nicht zu helfen weiß, vor der allzu nahen Berührung mit dem anderen. Die zweite Reaktionsform ist die „Flucht in den anderen vor sich selbst“, welche die Haltung des Berufsmediums (des intuitiven „Charakterologen“) sinnbildlich darstellt: das seine gesteigerte Medialität, seine seelische Durchlässigkeit zum Objekt der anderen macht, die sich seiner wie einer Einrichtung bedienen, das zuletzt wehrlos der Augenblicksgegenwart und dem Irrtum ausgeliefert ist, weil man sich die letzte Hingabe doch nicht befehlen kann, und weil jede Oberflächlichkeit die verstehende Schau (Intuition) notwendig verfälscht.

Allein für den reifen Menschen bedeutet das Verstehen kein Wagnis, weil er sich nach jeder Hingabe in der Selbstbesinnung zurücknimmt, und weil er durch den Läuterungsprozeß tieferen Verstehens, das seine Unzulänglichkeiten auflöst, die eigene Fülle steigert. Anders dort, wo nicht ein natürlicher eigener „Überfluß“ die Wendung zu den anderen bringt, sondern neben der angeborenen Fähigkeit zu einfühlendem Verstehen, die dem Nervösen eignet, eine unbewußte Flucht in die anderen vor sich selbst. Hier darf sich der Mensch keinem großen Eindruck hingeben, der ihm die eigene Unvollkommenheit schmerzlich zum Bewußtsein bringen müßte. Hier meint deshalb die Neigung zu den anderen, die Beschäftigung mit dem fremden Seelenleben als Selbstzweck, ein Ausweichen vor der Aufgabe der Selbsterkenntnis.

Das Ausweichen kann aber gerade hier am wenigsten den Auflösungsprozeß des Verstehens (durch die unbewußte Angleichung an so viele verschiedene menschliche Möglichkeiten) aufhalten. So kommt es entweder zu einer offenen oder zu einer latenten analytischen Krise. Im ersten Fall etwa in der Form, daß der Betroffene der Analyse den Rücken kehrt und sie nun als ein Gegner bekämpft. Im zweiten nimmt mit dem Drang nach außen, zum anderen die Fähigkeit zu verstehen und deshalb auch die therapeutische Wirkung ab, so daß jede neue Analyse mehr aktive und bewußte Kraftausgabe verlangt, was abermals die (wesentlich passiv-unbewußte) Fähigkeit zu verstehen vermindert.

Trotz dieser Problematik der Aufgabe, trotz der Tatsache einmal, daß allein hier wachsende Erfahrung die therapeutischen Fähigkeiten, statt sie zu steigern, sogar zu beeinträchtigen vermag, sowie des weiteren, daß nirgends das Maß äußerer (materieller) Erfolge so beschränkt (mehr als 6—8 Stunden ehrlicher analytischer Arbeit sind auf die Dauer kaum einem möglich), nirgends die Anforderungen an die Persönlichkeit so unbeschränkte sind, trotz alledem führt die allgemeine Entwicklung der Medizin in die Richtung der Psychotherapie und innerhalb unseres Fachs zur Analyse. Vor allem anderen deshalb, weil sie von der gleichen inneren Notwendigkeit bestimmt wird, wie die religiöse Bewegung. Ihr letztes großes Ziel ist es, durch ein tieferes Verstehen des unbewußten Seelenlebens die unaufhaltsam wachsende Vereinzelung des bewußten Menschen zu überbrücken. Wer die Berufung fühlt, zur Förderung dieses großen Ziels beizutragen, vermag darum als Analytiker die letzte Erfüllung seiner Menschlichkeit zu finden. Nur solche Gesinnung aber macht es möglich, der fast übermenschlichen Aufgabe gerecht zu werden, welche die Analyse dem gewissenhaften Arzt stellt.

2. Die Ausbildung des Analytikers.

1. Wer soll analysieren. Daß die Psychoanalyse, ebenso wie die seelische Behandlung der schweren Neurosen, in die Hand des psychotherapeutischen Facharztes gehört, bedarf als allgemeine Forderung keiner besonderen Begründung. Für die Psychotherapie des praktischen Arztes, oder des Facharztes anderer Gebiete, ist das Wesentliche die Kenntnis der psychoanalytischen Neurosenlehre. Von den analytischen Methoden kommt für ihn ihrer Einfachheit halber vor allem die anamnestische Analyse und das kathartische Verfahren mit individuellen Modifikationen (Kombination mit wachpsychotherapeutischen und suggestiven Methoden) in Betracht. Für die eigentliche Psychoanalyse ist so sehr eine besondere Eignung und Einstellung erforderlich, daß es nur in Ausnahmefällen möglich sein wird, sie einer allgemeinen oder nach anderer Richtung spezialisierten Praxis einzuordnen.

Eine einzige aber wichtige Ausnahme von der natürlichen Forderung, daß die analytische Oxydertherapie in der Hand des Arztes bleiben muß, scheint mir für Frauen zu machen zu sein, die in engster Arbeitsgemeinschaft mit Ärzten die psychoanalytische Praxis ausüben, insbesondere für die Ehefrauen von Ärzten. Damit wird nicht nur eine sehr vielfach bestehende Übung sanktioniert, sondern die Einführung der Frau in die Psychotherapie überhaupt ist (für viele Fälle, jeden-

falls für Jugendliche weiblichen Geschlechts, wie für Kinder ganz allgemein, bei denen es vor allem auf pädagogische Beeinflussung ankommt) von größter Bedeutung. Dem mütterlichen Verständnis der Frau öffnen sich manchmal Wege zum Unbewußten, die dem Mann nur sehr viel schwerer zugänglich werden.

Ich habe mehrfach die Erfahrung gemacht, daß Analysen, die unter meiner Hand (z. B. wegen einer besonders ambivalenten Trotzeinstellung zum Vater) völlig ins Stocken geraten waren, in den Händen meiner Frau fast von selbst wieder in Fluß kamen. Analytiker und Analytikerin wiederholen in therapeutisch sehr günstiger Weise das Elternverhältnis.

2. Vorbildung und Ausbildung. Die heute auch von der Mehrzahl der Analytiker vertretene Forderung nicht nur medizinischer, sondern ebenso neurologisch-psychiatrischer Ausbildung, ist gegenüber den Richtlinien der Schulen (siehe unten) zu ergänzen. Der Analytiker muß auch in der Psychotherapie allgemein ausgebildet sein, d. h. er muß neben den analytischen die hypnotischen und die verschiedenen wachpsychotherapeutischen Methoden beherrschen. Ja, ich möchte sagen, wer nicht hypnotisieren und suggerieren kann, der hat sich selbst in einer für den Psychotherapeuten grundsätzlich wichtigen Situation nicht erlebt, und das heißt in einem weiteren Sinn, der ist nicht analysiert. Es gibt Dinge, die man auf keine andere Weise so unmittelbar bei sich kennen lernen kann (den Grad der Angst, der Gewalttätigkeit, der inneren Unsicherheit usw.). Das gleiche gilt für die sportliche Ausbildung des Körpers. Wer selbst körperlich schlapp ist, hat dafür bei seinen Patienten ein „Skotom". Endlich muß der Analytiker neben einer natürlichen Begabung auch Erfahrung in praktischer Menschenkenntnis haben, die allein ihn vor manchen diagnostischen und nochmehr prognostischen Irrtümern bewahren kann. Nützliche Kenntnisse in dieser Richtung vermitteln ihm am besten die verschiedenen Methoden der Ausdruckslehre. (Physiognomik und die heute am weitesten entwickelte Graphologie.) Weil aber hier nur eigenes Erleben die rechte Grundlage geben kann, heißt das allgemein: er muß Lebenserfahrung und Lebensreife haben, nichts Menschliches darf ihm fremd sein, vor allem nicht die Schwierigkeiten der Beziehungen zur lebendigen Wirklichkeit und zur Mitmenschlichkeit. Der gelehrte Stubenhocker, der eingefleischte Junggeselle, wie das späte Mädchen können deshalb nur in der Idee den Anforderungen entsprechen, welche die analytische Aufgabe stellt; das Mißverhältnis zwischen Theorie und Praxis muß gerade hier notwendig störend wirken. Das heißt: Leben und Lehre müssen beim Analytiker eins sein. Gleichviel, daß diese selbstverständliche Forderung nahezu Übermenschliches von ihm verlangt, wir müssen sie als solche bewußt anerkennen und uns damit bescheiden, daß es in großen Dingen genug ist, das Rechte ehrlich gewollt zu haben.

Ausbildungsmöglichkeiten.

A. Freudsche Schule.

1. Berliner Psychoanalytisches Institut (Poliklinik und Lehranstalt), Leitung Dr. M. Eitingon.
2. Wiener Psychoanalytisches Ambulatorium und Lehrinstitut (Leitung Dr. E. Hitschmann mit Frau Dr. H. Deutsch).

Es wird angestrebt, die Ausbildung in Zukunft nur mehr an den bisher vorhandenen Instituten vorzunehmen. Private Ausbildung (Lehranalyse) durch einzelne Kollegen soll fortfallen. Richtlinien des Berliner Psychoanalytischen Instituts:

1. Zulassung (nach persönlicher Eignung) durch den Unterrichtsausschuß.
   Vorbildung (für den psychoanalytischen Therapeuten), Medizinisches Studium, dem sich eine psychiatrisch-neurologische Ausbildung als Ergänzung anschließen soll (Ausnahmen nur in ganz besonderen Fällen). Für die Zulassung ist nicht Abschluß des medizinischen Studiums erforderlich. Theoretische Studien in der Psychoanalyse und vor allem die Lehranalyse sollen möglichst früh einsetzen. Praktische Ausbildung erst nach Abschluß des Medizinstudiums. Für Kinderanalytiker gilt das Gleiche, jedoch kann an Stelle des medizinischen eine gründliche theoretische und praktische pädagogische Vorbildung treten, die auch die Kinderpathologie umfaßt.
2. Ausbildungsgang. a) Lehranalyse (Anfang der Ausbildung) mindestens 6 Monate. Zuweisung durch den Unterrichtsausschuß. Verpflichtung vor Beendigung der Ausbildung und ohne Genehmigung des Unterrichtsausschusses keine psychoanalytische Praxis zu betreiben und sich nicht als ausübender Psychoanalytiker zu bezeichnen. b) Kurse 2 Semester oder 3 Trimester. Einführungskursus und Spezialkurse (6 Gruppen, davon 4 obligat). c) Praktische poliklinische Ausbildung in der Regel 2 Jahre bei einer allgemeinen halbtägigen Arbeit, im 2. Jahre (mit Genehmigung des Unterrichtsausschusses) private psychoanalytische Praxis gestattet. Übergang in die selbständige psychoanalytische Tätigkeit nach Entscheidung des Unterrichtsausschusses, der sich mit dem Lehranalytiker und dem poliklinischen Lehrer berät.

B. W. Stekel (Vereinigung unabhängiger ärztlicher Analytiker in Wien).

1. Zulassung durch Dr. Stekel. Vorbildung: nur Ärzte, Ausnahmen nur bei Frauen und Mädchen, die neben einem Arzt arbeiten (besonders Kinderanalysen). Bevorzugt Gattinnen von Ärzten. Für die weiblichen Hilfskräfte spezielle Ausbildung in Pädagogik.
2. Ausbildungsgang. a) Lehranalyse (durch Dr. Stekel oder Assistenten) mindestens 2—3 Monate. b) Ausbildungskursus (sofort mit Beginn der Lehranalyse bei vorgebildeten) mindestens 1 Jahr. Analyse eines leichten Falles unter Leitung. Tägliche gemeinsame Besprechung der verschiedenen Fälle. Vortrag Dr. Stekels über analytische Themen und eigene Analysen.

C. C. G. Jung, Zürich. Ausbildung nur durch persönliche Analyse. Mindestzeit „2 Monate konzentrierter Arbeit".

D. Münchener Psychotherapeutische Kurse (Hattingberg, Heyer, Marcinowski) als Ergänzung zur Lehranalyse (mindestens 3 Monate).

Die Entwicklung der Psychoanalyse.

Die psychoanalytische Bewegung, im weitesten Sinn verstanden, umschließt heute als Hauptrichtungen: 1. Die engere Schule Freuds, den Kreis der von ihm allein als Analytiker anerkannten (zusammengeschlossen in der über die ganze zivilisierte Welt verbreiteten Internat. ps. a. Vereinigung). 2. Die Individualpsychologie Alfred Adlers (die sich am weitesten von dem gemeinsamen Ursprung entfernt hat und die deshalb hier gesondert zu Wort kommt). 3. Die Zürcher Schule von C. G. Jung. 4. Den Kreis W. Stekels (zusammengeschlossen in der Vereinigung unabhängiger ärztlicher Analytiker). 5. Die Anhänger des kathartischen Verfahrens unter der Führung von L. Frank. Sie umfaßt außerdem in allen Kulturländern eine nicht übersehbare Zahl von Anhängern, ganzen und halben, die zum Teil wieder besondere Ansichten vertreten. Die Folge ist, daß die Psychoanalyse mit

ihrem unaufhaltsam wachsenden Schrifttum bei der ersten Annäherung ein fast undurchdringliches Chaos darstellt, das den Unvorbereiteten verwirren muß.

Die Entwicklung der Psychoanalyse ist durchaus von der Entwicklung der Freudschen Forschung mit ihren Wandlungen bestimmt, die für manche zu Wendepunkten wurden, an denen sie sich aus Freuds Gefolgschaft lösten. Die Entwicklung der Lehre Freuds läßt vier Epochen erkennen: 1. Die Psychokatharsis; 2. die Frühzeit (1896/98 bis 1905/06); 3. die Blütezeit (1905/06 bis 1920); 4. die Spätzeit (nach 1920).

1. Die Psychokatharsis (Arbeitsgemeinschaft mit Breuer), zwar selbst eine psychologische Reaktion auf die Übersteigerung des „Corticalismus" betont die mechanisch-dynamische Seite.

2. Die Frühzeit der Psychoanalyse: beginnend mit dem Verzicht auf die Hypnose und mit der Abwendung von Breuers Hypnoidtheorie, der Freud seine Lehre von der „Abwehr", später der Verdrängung gegenüberstellte. Charakterisiert einmal durch den Ausbau der Lehre vom Unbewußten (die Traumdeutung 1900, zur Psychopathologie des Alltagslebens 1901) und durch die Lehre vom infantilen Sexualtrauma, das damals für Freud das „caput Nili" der Neuropathologie bedeutete und das heute noch den meisten irrigerweise als der Kern der psychoanalytischen Theorie gilt.

3. Die Blütezeit, eingeleitet durch die Erkenntnis Freuds, daß er die Bedeutung des traumatischen Elements überschätzt hatte (die infantilen Sexualtraumen als Phantasien). Die „infantilen Sexualtraumen" werden durch den Infantilismus der Sexualität ersetzt. Betonung des dispositionellen Moments in der Ätiologie der Neurose als „sexuelle Konstitution", der Ausbau der Sexualtheorie (1905 Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie), Beginn der „psychoanalytischen Bewegung" (1908 erster Kongreß in Salzburg, 1909 Erscheinen des Jahrbuchs).

In diese Periode fallen zugleich die „Abfallbewegungen": 1911 Adlers Individualpsychologie, sowie die Abstoßung Stekels, 1913 die Loslösung Jungs (das „Münchener Trauma") und die Reaktion darauf. Nämlich in der Schule: Entwickelung der ps. a. Scholastik in der Theorie: Ausdehnung der psychoanalytischen Forschung auf die Uranfänge der menschlichen Entwicklung (Totem und Tabu). Ausbau der Libidotheorie, die (im Gegensatz zu der rein psychologischen Individualpsychologie) einen besonderen Chemismus der Sexualvorgänge annimmt: (An der Libidoregression ist „der organische Faktor" das Hervorragendste.)

4. Die Spätzeit, charakterisiert durch Annäherung an die Anschauungen der „Abtrünnigen" (Adler, Jung, Stekel) und der Kritiker. Als Wesenszug des Trieblebens wird, neben der „Finalität", neben der strengen Wunscherfüllungstheorie des Traums ein Wiederholungszwang" eingeführt. Zugleich aber, als viel bedeutsamere Gegenbewegung, nach der psychologischen Seite: Aufrichtung des Über-Ich (Ich-Ideal) als einer „Stufe im Ich". Betonung, „daß der normale Mensch nicht nur viel unmoralischer ist, als er glaubt, sondern auch viel moralischer, als er weiß". Einschränkung der Betonung des sexuellen Pols, der ebenso wie der Charakter des Unbewußten an Bedeutung verliert. Zuletzt („Hemmung, Symptom und Angst") wird die „Verdrängung" wieder zur „Abwehr". In der Absicht, „das Ich zur eigentlichen Angststätte zu machen", wird die „Umwandlung der Libido in Angst" (einst „ein Hauptstück der Sexualtheorie") aufgegeben.

Diese Entwicklung wird verständlicher, wenn man sie von den Gegensatzpaaren Aktivität (und Finalität) — Passivität (und Kausalität) betrachtet.

Für die Psychokatharsis sind neurotische Erkrankung und Haltung im wesentlichen Prozesse, denen der Mensch passiv unterliegt. Zugleich erklärt die Traumahypothese die Störung kausal durch eine äußere Einwirkung. Heilend wirkt die ebenfalls als passiver Vorgang aufgefaßte Entladung des Abreagierens. Demgegenüber betont die Lehre von der „Abwehr" und vom Widerstand die Aktivität des Ich. Die „Flucht in die Krankheit", der „Abwehr"charakter der nervösen Grundhaltung ist zugleich eben-

so wie die Wunscherfüllungstheorie des Traumes final orientiert, desgleichen der „Krankheitsgewinn" und das „Lustprinzip".

In der Blütezeit entwickelt sich die „Verdrängung", die ursprünglich ein aktives Abstoßen von seiten des Bewußtseins bedeutete, immer mehr nach der Passivität — so daß sie schließlich einen Zustand, ein bestimmtes Verhältnis seelischer Vorgänge zum Bewußtsein, also das („passive") Resultat eines (aktiven) Vorgangs anzeigt. Die Passivität kommt hier ebenso in dem historisch-regressiven Charakter der Analyse zum Ausdruck, in der kausalen Erklärung der Neurose durch Libidofixierungen. Die Spätzeit ist in bezug auf Aktivität und Passivität „ambivalent". Der „Wiederholungszwang" ist passiv orientiert, das Ich-Ideal aktiv. Die Definition des Triebes als „Drang zur Wiederherstellung eines früheren Zustands" zugleich final und kausal.

Von der Polarität aktiv-passiv läßt sich am besten auch der Gegensatz der Freudschen Analyse zu Adlers Individualpsychologie verstehen, die durchaus final und damit aktiv orientiert ist. Die verschiedenen Richtungen des menschlichen Strebens werden hier nicht auf die Libido oder auf Partialtriebe als eine vis a tergo bezogen, sondern auf die „Leitlinie" des Lebensplans. Allen einzelnen seelischen Vorgängen eignet eine (gleichviel bewußte oder unbewußte) innere Zielstrebigkeit im Sinne dieser Leitlinie, die ihre Beziehung zum Ganzen der Persönlichkeit und damit ihren Rang, ihre Bedeutung bestimmt. Alles ist Machtstreben; die verschiedenen (Partial-) Triebe und Instinkte (auch die sexuellen wie die infantilen Wünsche) sind Mittel der Ich-Behauptung. Damit werden alle diese Bestrebungen ins Ich hineingenommen Das Es wird im Ich aufgelöst. Die logische Übersteigerung dieses Gedankens führt mit Notwendigkeit dazu, daß die Problematik ausgeschaltet wird. Nicht nur, daß die Verdrängung, das Unbewußte und die Sexualität ihre besondere Bedeutung verlieren, zuletzt wird auch die Polarität oder die Ambivalenz, wird der innere Gegensatz selbst aufgehoben.

Die Individualpsychologie betont bei ihrer Betrachtung von vornherein stets das Ganze, das Gemeinschaftsgefühl, den Zusammenhang der bestehenden Ordnung, zu der man nur zurückzukehren braucht (durch Aufgabe der Protesthaltung), um sein Gleichgewicht wiederzufinden. Sie stimmt darin völlig mit der Suggestion überein und bedeutet deshalb der analytischen Entwickelung gegenüber zweifellos eine rückläufige Bewegung. Daher ihr Erfolg als Vorläuferin der Analyse. Sie ist leichter verständlich, weil sie deren Wesentliches, die analytische Erschütterung, methodisch übergeht.

Die Psychoanalyse dagegen (besonders in der Blütezeit) ist vor allem eine Lehre von den Trieben und vom Unbewußten, vom Es. Dabei wird das Ich im Es aufgelöst. So hebt in dieser Zeit Freud als charakteristisch für ihr Wesen hervor „ihre Betonung des Unbewußten, der Sexualität und der Passivität des Ich". Und noch in der letzten Periode (Ich und Es), „das Ich ist als ein armes Ding nicht nur der Helfer des Es, auch sein unterwürfiger Knecht, der um die Liebe seines Herrn wirbt".

C. G. Jung versucht die wesentlichen Momente der Freudschen und der Adlerschen Auffassung durch den übergreifenden Gedanken der Typenlehre zu vereinigen. Er ist dementsprechend sowohl aktiv als passiv, sowohl final als kausal orientiert, besonders auch in der Technik (Betonung des „synthetisch intuitiven Denkens" wie des prospektiven Moments in den Träumen, stärkere Berücksichtigung des aktuellen Konflikts). Er versucht durch Aufzeigung der Analogien der neurotischen Bildungen mit denen der Mythologie, wie des primitiven Seelenlebens die Ps. A. in allgemeine geistige Zusammenhänge einzugliedern. Von Freud unterscheidet ihn vor allem die „Desexualisierung der Libido", die „als allgemeine Lebenskraft" angesehen wird. Die typischen „Komplexe" werden als Symbole oder Bilder verstanden. Im Mechanismus der Neurose ist die ganze Vielfalt des Menschlichen wirksam, besonders auch religiöse und ethische Kräfte.

Bleuler, der sich im wesentlichen in der gleichen Richtung wie Jung von Freud unterscheidet, hat die analytische Denkweise auf die Schizophrenie angewendet und auf

die grundlegende Bedeutung der Ambivalenz hingewiesen. Er ist in den letzten Jahren mehr als Kritiker der Analyse aufgetreten.

W. Stekel ist mehr plastischer Schilderer der Kasuistik als Systematiker. Seine Bedeutung beruht vor allem darin, daß er gegenüber den knappen Formulierungen Freuds, die in der Hand mancher seiner Schüler Fesseln zu werden drohten, immer wieder auf die lebendige Fülle psychologischer Möglichkeiten hinwies. Er hat im Kreise der Analytiker als erster die Bedeutung der Bipolarität erkannt.

Der eigene Standpunkt betont vor allem den biologischen Gesichtspunkt, der sich in der Psychoanalyse Freuds nur zum Teil durchgesetzt hat. Er erlaubt die Stellungnahme auch zu den theoretischen Grundfragen, die heute noch strittig sind.

Literaturverzeichnis.

Das Verzeichnis enthält nur die wichtigsten Schriften in der Reihenfolge ihrer Bedeutung für den Praktiker.

Psychokatharsis.

1. Breuer-Freud, vorläufige Mitteilung „über den Mechanismus hy. Phaen." (enthält alles Prinzipielle der Theorie).
2. Freud, Studien über Hysterie, Wien, Deuticke (wertvolle Ergänzung durch Krankengeschichten).
3. L. Frank, „Affektstörungen", Berlin, Springer (leicht faßlich, gute Krankengeschichten).

Freud und seine Schule (alles im Intern. Psychoanalyt. Verlag, Wien).

a) Freud:
   1. Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse (leicht faßliche, grundlegende Einführung in die Theorie).
   2. Zur Technik der Psychoanalyse und zur Metapsychologie (Grundschrift zur Technik).
   3. Die Traumdeutung
   4. Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie
   5. Totem und Tabu
   (3.–5.: Grundschriften zur Theorie).
   6. Ich und Es (Übersicht über die Wandlungen der Spätziele).

b) S. Ferenczi und O. Rank. Entwicklungsziele der Psychoanalyse (gute Ergänzung zu 2., Kritik der typischen Fehler des Analytikers).

c) C. G. Jung:
   1. Das Unbewußte im normalen und kranken Seelenleben, Zürich, Rascher (beste Einführung für den überparteilichen Analytiker).
   2. Analytische Psychologie und Erziehung, erscheint bei N. Kampmann, Celle (guter Überblick mit wichtigen technischen Hinweisen).
   3. Versuch einer Darstellung der ps. a. Theorie, Wien, Deuticke (Kritik der Sexualtheorie).
   4. Psychologische Typen, Zürich, Rascher (wichtig für die geistigen Gesichtspunkte).

d) Bleuler, Die Psychoanalyse Freuds, Leipzig, Deuticke (objektive Kritik).

e) W. Stekel, Störungen des Trieb- und Affektlebens (außerordentliche Fülle interessanter Beobachtungen. Technisches in Bd. I (4. Aufl.) Kap. 40, Bd. IV (2. Aufl.) Kap. 22/23, Bd. V Kap. 4, Bd. VI Kap. 1.

f) v. Hattingberg:
   Der nervöse Mensch, Nr. 1—3; aus einer Schriftenreihe mit Heyer, Marcinowski, Mohr, Schultz (halbpopuläre Patientenlektüre).

